

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos I
(Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica)



TESIS DOCTORAL

**Violencia filioparental: características psicosociales de adolescentes y
progenitores en conflicto familiar severo**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

José Luis Sancho Acero

Directores

Ana Fernández-Alba Luengo
Rosario Martínez Arias

Madrid, 2016

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Violencia Filioparental.

**Características Psicosociales de
Adolescentes y Progenitores en
Conflicto Familiar Severo.**

José Luis Sancho Acero

Directoras: Dra. Ana Fernández-Alba Luengo

Dra. Rosario Martínez Arias



TESIS DOCTORAL

2015

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos I

Índice

Índice	2
Índice de tablas.....	6
Índice de figuras.	9

I DESARROLLO TEÓRICO.

0.- Introduction. <i>ABSTRACT</i>	12
1.- Composición de Lugar (" <i>Sitz in Lebem</i> ").	16
Resumen.....	21
2.- ¿Qué es la Violencia Filioparental?	22
2.1.- ¿Qué se entiende por Violencia Filioparental?	22
2.2.- VFP y Violencia Familiar.....	25
2.3.- Terminología Empleada.	28
2.4.- Definiciones de Violencia Filioparental. VFP.....	29
2.5.- Componentes de la Violencia Filioparental.....	33
2.5.1.- Abuso Verbal.....	33
2.5.2.- Abuso Económico-Financiero.	33
2.5.3.- Abuso Material.....	34
2.5.4.- Abuso Físico.....	34
2.5.5.- Abuso Psicológico/Emocional.	35
2.6.- Dimensión del Problema.....	36
Resumen.....	40
3.- Los Actores Implicados en la VFP.....	42
3.1.- Sociedad.....	42
3.2.- Los Adolescentes.....	48
3.2.1.- Adolescencia y Origen de la Agresividad.....	48
3.2.2.- Actitud de los Profesionales ante los Adolescentes que ejercen VFP.	51
3.2.3.- Aspectos Demográficos de los y las Menores Agresores.	53
3.2.5.- Aspectos Relacionales de los y las Menores Agresores.....	62
3.2.6.- El Sentido de la VFP en los Adolescentes.....	68
3.2.7.- Tipologías de los y las Adolescentes que ejercen VFP.....	71
3.3.- Las Familias.....	73
3.3.1.- Edad y Clase Social.	76

3.3.2.- Tipos de Familias.	78
3.3.3.- ¿Quién o Quiénes son las Víctimas?	80
3.3.4.- La Respuestas de Madres y Padres ante la VFP.	83
3.3.5.- Estilos Parentales y VFP.	84
3.3.- Factores de Riesgo.	87
Resumen.....	89
4.- Modelos Teóricos Explicativos.	93
4.1.- Modelos basados en Teorías del Aprendizaje.....	95
4.1.1.- Teoría del Aprendizaje Social. Bandura (1977).	95
4.1.2.- Teoría de la Coerción. Patterson (1986).....	96
4.1.3. Teoría de la Conducta Problema, Jessor, Van Der Boss, Vanderryn, Costa y Turbin (1995)	98
4.1.4.- Modelo de Desarrollo Social. Catalano y Hawkins (1996).....	100
4.2.- Modelos basados en la Teoría de la Ecología del Desarrollo Humano (Bronfrenbener, 1979).....	103
4.2.1.- Modelo Ecológico Anidado aplicado a la VFP. Cottrell y Monk, 2004.	104
4.2.2.- Modelo Ecológico aplicado a la VFP. Hong, Kral, Espelage y Allen-Meares (2012).	107
4.2.3.- El Túnel de la Violencia. Wolfe, Werkele y Scout (1997).	108
4.2.4.- Factores de Riesgo en la Relación Familiar. Kumagai (1981).....	109
4.2.5.- Modelo de Euskarri. Pereira y Bertino (2009).....	109
4.2.6.- Síndrome del Emperador. Garrido (2005 y 2012).	110
4.2.7.- El Pequeño Dictador. Urra (1994 y 2006).	112
4.3.- Modelos en basados en Aspectos de Control Social, Asociación Diferencial y Factores Estresantes.....	114
4.3.1.- Modelo de Dugas Mouren y Halfon (1985).	114
4.3.2.- Modelo de Procesual aplicado a la VFP. Llamazares, Vázquez y Zuñeda (2013).	114
4.3.3.- Características Asociadas a la VFP. Gámez-Guadix y Calvete (2012).	116
4.3.4.- Teoría de la Tensión aplicada a la VFP. Agnew y Huguley (1992).	117
4.3.5.- Modelo Explicativo sobre Psicopatía. Lykken (1995).	119
4.3.6.- Interacción de Características Personales y Estilos Parentales. Calvete, Orue, Bertino, González, Montes, Padilla, y Pereira, (2014a).	120
4.3.7.- El Ciclo Sintomático de la VFP. Micucci (1995).	121
4.3.8.- El Modelo de Dinámico Madurativo. Crittenden (2008).	122
Resumen	125

II INVESTIGACIÓN.

Estudio 1. <i>Violencia Filio-Parental: Análisis Epidemiológico, Factores de Riesgo en un Servicio de Atención Telefónica a Familias en Conflicto.</i>	128
Estudio 2. <i>Características de Personalidad y Relacionales de Familias en las que se padece VFP. Tipos de Adolescentes y de Familias.</i>	129
Estudio 3. <i>Análisis Cualitativo y Cuantitativo de la Historia Narrada de Adolescentes que ejercen VFP a través de la Experiencia de Apego, Desarrollo Moral y Características Psicopáticas.</i>	129
ESTUDIO 1: <i>Violencia Filioparental: Análisis Epidemiológico y Factores de Riesgo en un Servicio de Atención Telefónica Familias en Conflicto.</i>	131
Introducción:	131
Metodología:	135
Participantes:	135
Procedimiento:	136
Medidas:	136
Resultados:	137
El Paciente Identificado	137
Las Familias	156
Análisis de regresión logística.	172
Discusión:	181
Estudio II: <i>Características de Personalidad y Relacionales de Familias en las que se padece Violencia Filio-Parental. Tipos de adolescentes y de Familias.</i>	188
Introducción.	188
Método.	190
Participantes:	190
Procedimiento:	191
Resultados:	196
Los Adolescentes.	196
Los Progenitores.	223
Regresión logística de la VFP psicológica.	229
Análisis de Conglomerados:	231
Discusión.	243
ESTUDIO III: <i>Análisis cualitativo y cuantitativo de la historia narrada de adolescentes que ejercen Violencia Filio-Parental a través de la experiencia de apego, desarrollo moral y características psicopáticas.</i>	248
Introducción.	248
Método.	251
Procedimiento.	251
Medidas.....	252
Análisis de datos.	255

Resultados.	256
Discusión.	276
III CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE TRABAJO EN VFP.	
A.- “Al principio de la VFP”.	285
A.1.- Antes de la VFP.	285
A.2.- La temible “ <i>Edad del Pavo</i> ” (la adolescencia) y la VFP.	288
B.- La VFP ejercida.	291
Análisis Funcional del Origen de las Conductas VFP. Ciclo de la Violencia Filioparental.	293
C.- Características de los Adolescentes y sus familias	299
C.1.- Los adolescentes.	299
C.2.- Las madres y los padres.	303
C.3.- Tipos de Adolescentes y de familias	304
C.4.- Los factores de riesgo.	307
D.- ¿Qué hacemos ante la VFP? El Tratamiento.	309
IV BIBLIOGRAFÍA.	
Referencias Bibliográficas.	316
V ANEXOS.	
Anexo I. Estudios epidemiológicos.	330
Anexo II. Características individuales.	332
Anexo III. Patologías de los Adolescentes.	335
Anexo IV: SEDETEL.	337
ANEXO V: Autobiografía	338

Índice de tablas.

Comentario [RMA1]: Incluir listado de siglas,

Tabla 1. Memoria de la Fiscalía General del Estado, 2014.	19
Tabla 2. Terminología usada para hablar de violencia contra los padres.	29
Tabla 3. Definiciones de VFP centradas en la conducta.	30
Tabla 4. Definiciones de VFP centradas en la instrumentalización de la conducta.	31
Tabla 5. Definiciones de VFP centradas en el perpetrador.	32
Tabla 6. Televisión vista por los residentes de Campus.	45
Tabla 7. Videojuegos utilizados por los residentes de Campus.	45
Tabla 8. Tipologías de perpetradores de VFP.	71
Tabla 9. Clase social y VFP.	77
Tabla 10. Tipos de familias.	79
Tabla 11. DMM adolescencia.	124
Tabla 12. Sexo y edad.	137
Tabla 13. Tipos de VFP.	139
Tabla 14. Razón de probabilidades Sexo - VFP.	139
Tabla 15. Dificultades académicas.	140
Tabla 16. Razón de posibilidades para VFP y dificultades académicas.	143
Tabla 17. Problemas de salud mental.	144
Tabla 18. Razón de posibilidades para VFP y problemas de salud mental.	146
Tabla 19. Situaciones de riesgo.	147
Tabla 20. Razón de posibilidades para VFP y situaciones de riesgo.	148
Tabla 21. Conductas disruptivas.	149
Tabla 22. Razón de posibilidades para VFP y conductas de riesgo.	151
Tabla 23. Consumo de sustancias.	152
Tabla 24. Razón de posibilidades para VFP y consumo de sustancias.	155
Tabla 25. Consecuencias de la VFP.	156
Tabla 26. Tipo de familias.	156
Tabla 27. Porcentajes de VFP y Tipos de Familias en función del sexo.	157
Tabla 28. Razón de Posibilidades Tipo de Familia.	159
Tabla 29. Dificultades para ejercer adecuadamente la parentalidad.	160
Tabla 30. Tipo de Familia y dificultades en la parentalidad.	161
Tabla 31. Razón de probabilidades para VFP y dificultades parentales.	164
Tabla 32. Problemas de los progenitores.	164
Tabla 33. Razón de probabilidades para VFP y Problemas personales de los padres.	167
Tabla 34. Menores como víctimas.	168
Tabla 35. Razón de Probabilidades de los menores como víctimas y VFP.	168
Tabla 36. Problemas destacados en VFP. Razón de posibilidades.	170
Tabla 37. Cambios con la inclusión de bloques VFP total.	173
Tabla 38. Resultados del análisis de regresión para la predicción de VFP total.	174
Tabla 39. Regresión logística VFP. Variables significativas del modelo.	175
Tabla 40. Número de casos en cada conglomerado.	176
Tabla 41. Centros de los conglomerados finales.	176
Tabla 42. ANOVA.	177
Tabla 43. Conglomerados Adolescentes.	178
Tabla 44. Cambios con la inclusión de bloques violencia psicológica.	179
Tabla 45. Resultados del análisis de regresión para la predicción de VFP psicológica.	180

Tabla 46. Regresión logística violencia psicológica. Variables significativas del modelo.	181
Tabla 47. Variables predictoras de VFP total.	187
Tabla 48. Participantes.	192
Tabla 49. EPQ-J.	197
Tabla 50. Frecuencias EPQ-A. Percentiles.	198
Tabla 51. Autoestima y confianza en sí mismo BASC AD.	199
Tabla 52. Autoestima y Confianza en sí mismo. Puntuaciones centil. BASC AD.	199
Tabla 53. Ira Rasgo. STAXI-NA	200
Tabla 54. Dimensiones relacionadas con la conducta de los adolescentes.	201
Tabla 55. Descriptivos de la variable Relación con los Padres. BASC-S3.	201
Tabla 56. Relaciones con los padres. Puntuaciones centil.	201
Tabla 57. Tipos de VFP.	202
Tabla 58. Número de conductas de abuso.	203
Tabla 59. Pruebas de χ^2 -cuadrado de Pearson.	203
Tabla 60. Valoración de abuso psicológico e internamiento.	204
Tabla 61. Relación con la escuela BASC S3.	205
Tabla 62. Relación con la escuela BASC S3. Puntuaciones centil.	205
Tabla 63. Problemas de atención e hiperactividad. BASC P3.	206
Tabla 64. Situaciones de riesgo SEDETEL.	207
Tabla 65. Estrés social BASC S3.	207
Tabla 66. Estrés social. BASC P3.	208
Tabla 67. Conductas disruptivas SEDETEL.	208
Tabla 68. Número de conductas disruptivas totales SEDETEL.	209
Tabla 69. Conductas disruptivas BASC S3.	210
Tabla 70. Conductas disruptivas BASC S3. Puntuaciones centil.	210
Tabla 71. Conductas disruptivas BASC P3.	211
Tabla 72. Conductas disruptivas BASC P3. Puntuaciones Centil.	211
Tabla 73. Expresión y control de la Ira. STAXI-NA	212
Tabla 74. Número de diagnósticos.	213
Tabla 75. Diagnósticos presentes.	214
Tabla 76. Diagnósticos.	216
Tabla 77. Salud Mental BASC AD.	217
Tabla 78. Salud Mental. BASC S3. Percentiles.	217
Tabla 79. Salud Mental. BASC P3. Percentiles.	218
Tabla 80. Medias CAST total.	220
Tabla 81. Frecuencias CAST total.	220
Tabla 82. Frecuencias CAST por sexo.	222
Tabla 83. Nivel de riesgo CAST.	222
Tabla 84. Dificultades en ejercicio de la parentalidad (%).	223
Tabla 85. Dificultades en la parentalidad.	224
Tabla 86. SCL-90-R. Madres y Padres	225
Tabla 87. Diferencias de medias Madres-Padres SCL-90-R.	225
Tabla 88. SCL-90-R. Puntuaciones centil.	226
Tabla 89. SCL-90-R. Sexo del Hijo/a	227
Tabla 90. Diferencias de medias SCL-90. Hijas.	227
Tabla 91. Diferencias de medias SCL-90. Hijos.	228
Tabla 92. SCL-90-R. Puntuaciones centil. Sexo hijo/a	229
Tabla 93. Cambios con la inclusión de bloques violencia psicológica.	230
Tabla 94. Resultados del análisis de regresión para la predicción de VFP psicológica.	230
Tabla 95. Variables significativas del modelo.	231
Tabla 96. Número de casos por conglomerado.	231

Tabla 97. ANOVA.	232
Tabla 98. Centros de los conglomerados finales de los Adolescentes y puntuaciones centil.	233
Tabla 99. Adolescentes. Variables características de cada conglomerado.	234
Tabla 100. Número de casos por conglomerado.	237
Tabla 101. Anova.	238
Tabla 102. Centros de los conglomerados finales de las Familias y puntuaciones centil.	239
Tabla 103. Familias. Variables características de cada conglomerado.	241
Tabla 104. Variables.	253
Tabla 105. Categorías de análisis de contenido.	254
Tabla 106. Países de origen de los menores adoptados.	256
Tabla 107. Rendimiento académico.	257
Tabla 108. Persona más significativa en la vida de los menores.	258
Tabla 109. Número de ingresos psiquiátricos.	260
Tabla 110. Víctima de VFP física.	260
Tabla 111. Consumo de drogas y abuso de TIC.	262
Tabla 112. Función del consumo de sustancias en relación a los problemas familiares.	262
Tabla 113. Nivel de riesgo CAST.	262
Tabla 114. EPQ-A, puntuaciones y percentiles.	263
Tabla 115. BASC-S3, puntuaciones y puntuaciones centil.	263
Tabla 116. SCL-90-R. Puntuaciones y puntuaciones centil.	264
Tabla 117. VFP. Codificación y porcentaje de casos.	264
Tabla 118. Emocionalidad VFP. Codificación y porcentaje de casos.	265
Tabla 119. Estadios y categorías. Codificación y porcentaje de casos.	265
Tabla 120. Psicopatía, codificación y casos.	266
Tabla 121. Estadísticos PCL-YV.	267
Tabla 122. PCL-YV.	267
Tabla 123. PCL-YV. Porcentaje de cada categoría.	268
Tabla 124. Emocionalidad, codificación.	269
Tabla 125. Emocionalidad, número de casos.	269
Tabla 126. Apego, codificación y casos.	270
Tabla 127. Coocurrencias de categorías de apego.	272
Tabla 128. Porcentaje de clasificación a estilos de apego.	273
Tabla 129. Aparición conjunta de estilos.	273
Tabla 130. Número de casos en cada conglomerado.	274
Tabla 131. Categorías de los conglomerados.	274
Tabla 132. Variables que afectan a los grupos (Porcentaje).	275
Tabla 133. Tipos de VFP en los estudios.	292
Tabla 134. Tipologías.	304
Tabla 135. Programas de intervención en VFP. Tomado de Urra et al. (2015).	311

Índice de figuras.

Figura 1. Desarrollo Adolescente.	50
Figura 2. Factores de riesgo en VFP.	92
Figura 3. Teoría cognitivo social.	96
Figura 4. Teoría de la coerción.	97
Figura 5. Teoría de la conducta problema.	100
Figura 6. Modelo de desarrollo social.	102
Figura 7. Modelo Ecológico Anidado. Círculo de influencia.	106
Figura 8. El túnel de la violencia.	108
Figura 9. 2ª ruta del Proceso del síndrome del emperador.	112
Figura 10. Modelo procesual aplicado a la VFP.	116
Figura 11. Factores implicados en la VFP.	117
Figura 12. Teoría de la Tensión Aplicada.	119
Figura 13. Interacción de características personales y estilos parentales.	121
Figura 14. DMM, Crittenden 2008. Adolescencia.	125
Figura 15. Sexo y edad (Fr).	137
Figura 16. Tipo de violencia, % por sexo.	139
Figura 17. Porcentaje de problemas escolares y sexo.	140
Figura 18. Problemas de Salud Mental. Porcentaje por sexo.	144
Figura 19. Situaciones de riesgo. Porcentaje por sexo.	147
Figura 20. Conductas disruptivas. Porcentaje por sexo.	149
Figura 21. Consumo, porcentaje por sexos.	153
Figura 22. Porcentaje de tipos de familia y sexo del menor.	157
Figura 23. Tipos de familias y VFP total (%).	158
Figura 24. Dificultades parentales en función del sexo del paciente (%).	160
Figura 25. Dificultades parentales y tipos de familias (%).	161
Figura 26. Problemas de los progenitores (Fr).	1
Figura 27. Puntuaciones centil EPQ A y J.	197
Figura 28. Distribución porcentual de percentiles en función del sexo.	198
Figura 29. Percentiles Autoestima y confianza en sí mismo por grupos de edad.	199
Figura 30. Ira: Rasgo, Temperamento y Reacción (percentil).	200
Figura 31. Relaciones con los padres por sexo (percentil).	202
Figura 32. Tipos de VFP %.	202
Figura 33. Número de conductas de VFP (%).	203
Figura 34. Valoración de abuso psicológico e internamiento (%).	204
Figura 35. Relación con la escuela BASC S3. Puntuaciones centil.	206
Figura 36. Situaciones de riesgo SEDETEL.	207
Figura 37. Estrés social. BASC S3 y P3 (percentil).	208
Figura 38. Conductas disruptivas SEDETEL (%).	209
Figura 39. Conductas disruptivas BASC S3. Puntuaciones centil.	211
Figura 40. Conductas disruptivas BASC P3. Puntuaciones Centil.	212
Figura 41. Número de diagnósticos (%).	213
Figura 42. Diagnósticos.	215
Figura 43. Salud Mental. BASC S3. Percentiles.	218
Figura 44. . Salud Mental. BASC P3. Percentiles.	219
Figura 45. CAST total (%).	221
Figura 46. Nivel de riesgo CAST (%).	223
Figura 47. Dificultades en ejercicio de la parentalidad (%).	224
Figura 48. Dificultades en la parentalidad.	224

<i>Figura 49. SCL-90-R. Puntuaciones centil.</i>	226
<i>Figura 50. PCL-YV.</i>	267
<i>Figura 51. Factores PCL-YV.</i>	268
<i>Figura 52. Porcentaje de emocionalidad.</i>	270
<i>Figura 53. Análisis funcional de la Violencia Filioparental.</i>	298

I DESARROLLO TEÓRICO.



0.- Introduction. *ABSTRACT.*

Comentario [RMA2]: Resumen

La Violencia Filio-Parental (VFP) es un fenómeno que permanece oculto dentro del ámbito familiar, lo que ha producido que no se haya podido dimensionar ni investigar adecuadamente. Es en los últimos años cuando se ha empezado a presentar interés en clínicos e investigadores por el creciente número de casos y denuncias que se han producido.

La VFP es aquella violencia ejercida por un menor o un adulto joven, que no está madurando adecuadamente, contra sus padres o las personas que ejercen dicha función, a través de agresiones verbales, daño material o económico, amenazas, agresiones físicas y psicológicas para obtener el poder del ambiente familiar, donde la víctima siente desesperanza e impotencia y donde el agresor se encuentra en un permanente estado de insatisfacción, se siente incomprendido e intenta pasar el menor tiempo posible con sus víctimas a las que considera responsables de la situación. La VFP tiene diferentes manifestaciones además de la violencia física, también están presentes la violencia verbal, psicológica, material y económica.

En el presente trabajo se recogen la evolución producida en el estudio de la VFP, los estudios epidemiológicos que se han ido realizando y los modelos teóricos propios y que se pueden utilizar para explicar el origen y mantenimiento de la misma. La víctima principal de este tipo de violencia suele ser la madre aunque no se puede calificar como un tipo de violencia de género. El agresor es el hijo varón, especialmente en el caso de la violencia física, pero no existen diferencias significativas entre chicos y chicas a la hora de ejercer VFP. Los adolescentes que ejercen VFP viven en una sociedad que justifica el uso de la violencia como un recurso válido a la hora de solucionar los conflictos, presentan problemas de salud mental, consumo de drogas y otras conductas disruptivas, además pueden haber sido víctimas de abusos por parte de sus progenitores o iguales (Bullying) e incluso haber sido testigos y víctimas de violencia doméstica. Ninguna de estas situaciones justifica totalmente el origen y el mantenimiento de la VFP. Los progenitores padecen un elevado sufrimiento por la situación y por la incompreensión social de la misma; tienen dificultades en sus relaciones de pareja, les cuesta imponer la autoridad de formas razonables, pueden presentar estilos educativos dispares e inadecuados; además pueden presentar problemas de salud mental y consumo de sustancias.

Comentario [RMA3]: Explica

Eliminado: a

Eliminado: e

Los modelos teóricos que pueden explicar el origen y mantenimiento de la VFP se basan en las teorías del aprendizaje, en los modelos ecológicos de la conducta

humana y en modelos basados en aspectos de control social, asociación diferencial y factores estresantes.

Los tres estudios realizados en el presente trabajo pretenden realizar un recorrido epidemiológico, analizar las características de los actores participantes en la VFP, además de generar una clasificación de los mismos. Por último se pretende analizar las experiencias emocionales y de apego de los adolescentes a través del análisis cualitativo y cuantitativo de sus biografías.

ESTUDIO I: Violencia Filioparental: Análisis Epidemiológico y Factores de Riesgo en un Servicio de Atención Telefónica a Familias en Conflicto.

El estudio analiza los factores de riesgo implicados en la aparición de la VFP en las familias, tanto de los adolescentes como de sus padres como víctimas de la misma. Este análisis se ha realizado a través de 3062 llamadas realizadas a un servicio de telefónico de atención gratuita para padres e hijos en conflicto entre los años 2013 y 2015. Los resultados muestran que los factores de riesgo más destacados para que en una familia se produzca VFP, es que la misma no depende del sexo del perpetrador. Las familias más representadas son principalmente biparentales, en la que los progenitores presentan enormes dificultades a la hora de ejercer la parentalidad, especialmente el establecimiento de normas y límites y donde puede estar presente la violencia entre los mismos. Este hijo tiene dificultades escolares, destacando las conductas disruptivas dentro del aula. A su vez, presenta problemas psicológicos y las chicas pueden realizar gestos autolesivos y manifestar ideación autolítica. Tiene problemas de relación con los iguales y puede haber padecido bullying. Pertenecen a grupos de iguales conflictivos y ejercen conductas disruptivas fuera del hogar. También está presente el consumo de cannabis, tabaco y alcohol, siendo especialmente peligrosa la combinación de las tres sustancias.

ESTUDIO II: Características de Personalidad y Relacionales de Familias en las que se padece Violencia Filio-Parental. Tipos de adolescentes y de familias.

El presente estudio tiene como objetivo realizar una descripción de progenitores y adolescentes que padecen y ejercen la VFP. La muestra es de 296 adolescentes y sus progenitores a los que se les aplicó los cuestionarios EPQ-A y J, BASC, STAXI-NA, CAST y SCL-90-R. También se pretende encontrar cuáles son las características diferenciales entre chicos y chicas, entre madres y padres, a la vez que describirlos en función del género de sus hijos. Además se busca realizar una clasificación de los tipos de menores que ejercen VFP y establecer que Factores de Riesgo se encuentran

involucrados en el origen de la misma, especialmente en el caso de la violencia psicológica.

Son chicos y chicas con alta dureza emocional y extraversión, baja autoestima y poca confianza en sí mismos. Tienen problemas de relación con sus progenitores, adultos de referencia e iguales. Manifiestan un alto desajuste escolar y personal, además de un gran número de conductas de riesgo. También muestran sintomatología depresiva, atipicidad y somatización, además de estar diagnosticados de Problemas Paterno-Filiales, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Trastorno Límite de la personalidad. Tras un análisis de conglomerados se ha encontrado cinco tipos de adolescentes *desajustados-heridos*; *adaptados-inseguros*; *contenidos-violentos en el hogar*; *emocionalmente inestables*; y *explosivos*. Por su parte, los progenitores presentan sintomatología psiquiátrica elevada, especialmente las madres. Esta sintomatología varía en función de si se es padre o madre de un chico o una chica. Las madres de los chicos están deprimidas y hostiles y las madres de las chicas manifiestan una elevada sintomatología en el resto de las dimensiones sintomáticas. Los padres de las chicas manifiestan sintomatología depresiva, paranoide y psicótica, frente a los padres de los chicos que manifiestan sintomatología de enfado y la hostilidad. La sintomatología materna (depresión, grado de sufrimiento psíquico y somático y número de síntomas positivos), junto con características de los adolescentes como extraversión y deseabilidad social, se manifiestan como predictores de VFP psicológica severa. Además se obtuvieron, mediante un análisis de conglomerados de las características de los progenitores y de los adolescentes, cinco grupos: progenitores *estables* y *adolescentes inadaptados-inseguros*; *angustiados-desesperanzados* e hijos *contenidos-violentos en el hogar*; familias con padres *ansiosos* e hijos *emocionalmente inestables/explosivos*; familias cuyos progenitores están esencialmente *enfados* y sus hijos son *emocionalmente inestables*; y padres *adormecidos* e hijos *desajustados-heridos/explosivos*.

Eliminado: Con

ESTUDIO III: Análisis cualitativo y cuantitativo de la historia narrada de adolescentes que ejercen Violencia Filio-Parental a través de la experiencia de apego, desarrollo moral y características psicopáticas.

Se analizan las historias personales de 73 menores (50 hombres y 23 mujeres) en tratamiento residencial. Las variables cualitativas y las categorías que se han utilizado en el análisis de textos están contenidas el PCL-YV. Igualmente, las categorías del análisis de contenido, se han obtenido del Modelo Dinámico Madurativo (Crittenden, 2008). También se ha analizado el estadio de desarrollo moral (Teoría de Desarrollo

Eliminado: ,

Eliminado: de anál

Eliminado: que se han utilizado

Moral de Kohlberg, 1976). Se han añadido categorías relacionadas con la expresión de la VFP y aspectos emocionales. El objetivo es interrelacionar el fenómeno de la VFP con las características personales, evolutivas y el apego generado por los adolescentes. La presencia de VFP es desmesurada. La víctima de esta violencia es principalmente la madre, y las chicas, exclusivamente ellas. Al analizar detenidamente los tipos de abusos que ejercen destaca el abuso verbal seguido del psicológico y el físico. Ante estos abusos los menores tienden a justificarlos o negarlos y, en menor proporción se avergüenzan de los mismos.

Eliminado: s

15

Los menores relatan una serie de acontecimientos vitales significativos: un tercio de ellos son adoptados; otro tercio han vivido la separación de los padres biológicos o adoptivos a edades tempranas; no han tenido acceso a su tiempo; han vivido la enfermedad grave de uno de los progenitores y la presencia de una enfermedad física que requirió mucha atención; un 10% de los menores han tenido experiencias de abuso sexual; el ámbito académico interfiere de forma significativa en la relación con sus padres; la mayoría han padecido bullying en la escuela y algunos han pasado a ejercerlo; participan de grupos de iguales conflictivos; las chicas han mantenido relaciones sexuales para no sentirse solas; consumen sustancias, especialmente alcohol y cannabis; un cuarto de ellos hablan de TDAH; un tercio reconocen han sido ingresados en unidades de psiquiatría, y la mitad han resuelto situaciones sufriendo autolesionándose. En su mayoría, son agresivos en sus familias pero no son psicópatas. Al describir sus relaciones desde una perspectiva moral se observa que su desarrollo moral no es acorde con su edad, se sitúan en planteamientos *Preconvencionales* y *Convencionales*.

En el modelo de Crittenden (2008), se sitúan en los tipos A (predominio del afecto positivo falso y cognición verdadera) y el tipo C (afecto negativo verdadero y cognición falsa). Los conglomerados resultantes son tres: un grupo *Distanciados de sí mismos*, otro grupo de chicas *Sumisas y seductoras* y, un tercer grupo, de *Falsamente indefensos/adorables*. El análisis refleja su necesidad de pertenecer, de sentirse seguros y protegidos. Sienten el deseo de crear una narrativa de apego positivo sobre su propia historia.

1.- Composición de Lugar ("*Sitz in Lebem*").

Aquella tarde de Julio en Coleman, Texas (5607 habitantes) hacía mucho calor – 104 ~~grados~~ ^F tal y como señalaba el termómetro de Walgreen. Además, estaba soplando un viento del oeste de Texas que atravesaba la casa. Pero la tarde era todavía tolerable, incluso potencialmente agradable. Había un ventilador funcionando en el porche de atrás; había limonada fría: y, al final, había diversión. Dominó, Perfecto para las condiciones. El juego requería poco esfuerzo físico más allá de un esporádico comentario entredientes, del tipo "mueve", "em".. y un pausado movimiento de brazo para colocar los puntos en la perspectiva apropiada sobre la mesa. En general, tenía el potencial para convertirse en una agradable tarde de domingo en Coleman, esto es, hasta que de repente mi suegro dijo: "Cojamos el coche y vayamos a Abilene a cenar en la cafetería"

Eliminado: grados

Pensé, "¿Qué, ir a Abilene? ¿53 millas?, ¿Con este calor y esta tormenta de arena? Y en un Buick 1958 sin aire acondicionado?" Pero mi mujer asintió con un: "Esa idea suena genial. Me encantaría ir. ¿Qué te parece, Jerry? Aunque mis preferencias obviamente no sintonizaban con las del resto respondí, "Me suena bien", y añadí, "Espero que tu madre quiera ir". "Por supuesto que quiero ir", dijo mi suegra. "No he ido a Abilene desde hace mucho tiempo".

Eliminado: a

Eliminado: n

Así que nos metimos en el coche y salimos hacia Abilene. Mis predicciones se cumplieron. El calor era brutal. Para cuando llegamos estábamos cubiertos con una fina capa de polvo que estaba empastada con sudor. La comida en la cafetería proporcionó material de primera mano para anuncios de antiácidos.

Unas cuatro horas y 106 millas después volvimos a Coleman, asados y exhaustos. Nos sentamos en frente del ventilador durante un largo tiempo en silencio. Después, por ser sociable y para romper el silencio, dije: "Fue una gran excursión, ¿no?".

Nadie habló. Al final, mi suegra dijo con algo de irritación: "Bien, a decir verdad, en realidad no disfruté mucho y preferiría haberme quedado aquí. Me animé a ir sólo porque los tres estabais tan entusiasmados con ir. No habría ido si no me hubierais presionado todos.

No podía creerlo. "¿Qué quiere decir con "todos vosotros"? Dije. No me metas dentro del grupo de todos. Estaba encantado en estar haciendo lo que estaba haciendo. Yo no quería ir. Sólo fui para satisfacer al resto de vosotros. Vosotros sois los culpables.

Mi mujer me miró alucinada. "No me digas culpable. Tú y papá y mamá erais los que queráis ir. Yo sólo fui para ser sociable y teneros contentos. Tendría que haber estado loca para querer ir con este calor. "

Su padre entró en la conversación repentinamente. "Diablo", dijo. Pasó a desarrollar lo que estaba absolutamente claro. "Escuchad, nunca quise ir a Abilene. Solo pensé que podíais estar aburridos. Nos visitáis tan raramente que quería estar seguro de que disfrutabais. Yo habría preferido jugar otra partida de dominó y comer los restos de la nevera.

Después del arrebató de recriminaciones nos volvimos a sentar en silencio. Ahí estábamos, cuatro personas razonablemente sensatas, que por voluntad propia habíamos hecho un viaje de 106 millas a través de un desierto perdido de la mano de Dios a la temperatura de un horno a través de una tormenta de polvo como una nube para comer comida incomible en una cafetería de poca monta en Abilene, cuando ninguno de nosotros queríamos ir. La situación completa sencillamente no tenía sentido.

Harvey, J. B (1998). *La paradoja de Abilene*

La violencia de los padres hacia los hijos es un fenómeno que siempre ha existido en nuestras sociedades, sería inexplicable la existencia de un imperativo bíblico como "honrarás a tu padre y a tu madre" (Éxodo) sin que no hubiera una experiencia previa de maltrato a los progenitores. Pese a que haya sido un fenómeno ~~no~~ presente a lo largo de la historia, rara vez se hacía público y, cuando se hacía, era atribuido a la enfermedad mental o a una extrema expresión de maldad (Pereira, 2006).

Eliminado: no que

Al trabajar con menores abusadores de sustancias y sus familias, se encontraba con que, al menos en un tercio de los casos, presentaban conductas de agresión física a sus padres (Sancho, 2007, Aza y Sancho, 2009). Era un fenómeno que cuestionaba puesto que, como señala Royo (2008) *“la norma social de dispensar un trato respetuoso a los mayores de la familia es una convención cultural de carácter universal y atemporal, e incluso está presente en determinados grupos basados en la extorsión y el comportamiento delictivo”* (p.178). Surgían numerosas preguntas en torno al fenómeno. Si se entendía que las conductas desadaptadas, entre las que se encontraba el consumo de sustancias, eran expresión de un malestar individual del o de la adolescente, ¿qué función ocupaba la agresión a sus progenitores como síntoma?. ¿Cómo era posible que un o una adolescente agrediese a su padre o madre, con toda la carga simbólica que supone romper un tabú social de ese calibre?. ¿Qué condiciones se tenían que dar para que esto fuera posible y qué características individuales debía de poseer ese menor para realizar dicha conducta?

La experiencia clínica no ofertaba respuestas claras ya que no se encontraban características individuales especialmente significativas que ayudasen a diferenciar un perfil específico. Si a esto se añadía en la agresión contra los padres, conductas que no se limitasen a la estricta violencia física, se hallaba que el 50% de los adolescentes habían roto mobiliario y objetos en su casa (con toda la carga emocional que eso supone para los padres); el 51% habían robado a sus padres, no para consumir, sino para poder continuar con las dinámicas de ocio (además del consumo de drogas); y el 79 % los mismos había ejercido violencia verbal contra sus padres. Pero lo que era más importante, en el 100% de los casos el conflicto familiar generado era insoportable para padres y adolescentes.

Los profesionales de justicia de Menores (ARRMI) que también se enfrentaban cada vez más frecuentemente a este fenómeno, facilitaron una labor de reflexión conjunta sobre el fenómeno y que, en aquel momento, se denominó *“Violencia Ascendente”* (Romero, Melero, Cánovas y Antolín, 2005; González-Cieza, 2007).

Como señalan los investigadores que se han enfrentado a este tema, no existe un gran cuerpo teórico ni una importante cantidad de investigación científica al respecto. La mayoría de la literatura está basada en la experiencia clínica, en el trabajo social o en la intervención desde Justicia Juvenil, a esto hay que añadir que existe muy poca investigación cuantitativa, algo más de reflexión cualitativa, y que mucha de la misma describe muy poco el contexto en el que se produce, con lo que aparte de señalar las

dimensiones del fenómeno, aporta muy poco sobre la explicación del mismo (Eckstein 2004; Holt, 2013).

La violencia de los hijos e hijas contra sus progenitores o hacia las figuras adultas que ocupan su lugar, es un fenómeno silencioso que está presente en la mayoría de las sociedades occidentales, especialmente en las sociedades norteamericanas y europeas (Coogan, 2011; Holt, 2013). Además es un fenómeno que se ha tratado especialmente desde los ámbitos de la justicia de menores y el trabajo social como consecuencia de que es en ellos donde se detectan la mayor parte de los casos.

La primera mención sobre la violencia que ejercen los hijos sobre sus padres se debe al trabajo de Sears, Maccoby y Levin (1957) en el que definen el fenómeno como “*parent abuse toward parents*” (abuso parental hacia los padres) y lo relacionan principalmente con las pautas de crianza de las madres y su permisividad hacia las agresiones por parte de sus hijos. No es hasta 1979 cuando Harbin y Madden hablan de este fenómeno como algo singular y que merecía ser tenido en cuenta, ellos lo denominan “*battered parents*” (padres persistentemente sujetos a violencia física por su hijo o hija) y lo califican como un nuevo síndrome (“*New Syndrome*”) a estudiar. Como hemos señalado, la violencia filio parental es un fenómeno oculto en el ámbito de la intimidad familiar (Kumagai, 1981, Cottrell, 2001, 2004; Gallagher, 2004a y b, 2008; Holt, 2013) y al que se le añaden los sentimientos de vergüenza por ser el responsable de la crianza de un menor conflictivo, culpa por no haber sabido ser un buen padre o una buena madre y desesperanza por no poder pedir ayuda sin poner en riesgo la percepción personal y familiar del entorno.

Esto hace que los datos sobre el alcance de este fenómeno sean difíciles de obtener y en la mayoría de los países nos debamos limitar al número de denuncias cursadas por los padres contra sus hijos. Como veremos más adelante, que un padre denuncie a su hijo o hija adolescente es algo altamente improbable y que solo va a acaecer cuando las situaciones violentas sean extremadamente insoportables y graves. Según la memoria de la Fiscalía General del Estado en 2013, en su apartado de menores señala que la violencia ejercida contra los padres es la modalidad delictiva, junto con los robos violentos, por la que más adolescentes pasan detenidos a disposición del fiscal y por la que se adoptan más medidas cautelares. Los imputados son tanto varones como mujeres, en proporciones que tienden cada vez más a equipararse.

La Fiscalía General del Estado, en su apartado de menores en la memoria de 2014 (Tabla 1), recoge como las denuncias por este fenómeno han ido creciendo

Comentario [RMA4]: Demasiado larga la expresión

Con formato: Resaltar

porcentualmente de manera continua pese a haberse producido un decremento progresivo de las actividades delictivas de los menores desde el año 2007

Tabla 1. Memoria de la Fiscalía General del Estado, 2014.

Año	Delincuencia juvenil. Casos incoados	Violencia doméstica hacia ascendientes y hermanos	% sobre el total
2013	89756	4659	5,19
2012	92817	4936	5,32
2011	102885	5377	5,23
2010	105879	4995*	4,72
2009	110212	5201*	4,72
2008	114776	4211*	3,67
2007		2683*	

* Se incluyen la violencia doméstica sobre ascendientes y la violencia de género.

La misma Fiscalía General del Estado (2013) señala que *“los esfuerzos de la Justicia y las entidades públicas de reforma no son suficientes para paliar el problema sin políticas y estrategias de prevención que partan de un replanteamiento general de los valores de educación que deberían inculcarse tempranamente en la familia, la escuela y los medios de comunicación.”* (p. 413). Al menos en nuestro país es un fenómeno que está alcanzando unas dimensiones preocupantes y que está empezando a exigir respuestas específicas en el abordaje del problema.

La Violencia Filioparental (VFP a partir de este momento) es el resultado de un proceso en el que están implicados infinidad de factores, como más adelante se desarrollarán, pero los factores relacionados con la crianza adquieren un papel fundamental. Es cierto que no existen causas simples como señalaban Gallagher (2004a) y Cottrell (2004), pero en un gran número de familias en las que se produce VFP, ésta comienza a gestarse desde el momento en que el niño o la niña empiezan a relacionarse con los adultos responsables de su cuidado. La forma en que estos respondan va a ir generando un patrón de comportamientos y emociones que, a medida que los menores vayan creciendo, pueden acabar desembocando en un fenómeno tan disruptivo, doloroso y dañino como es la VFP.

Las pataletas y la cesión ante las mismas, las pequeñas agresiones e insultos a padres y abuelos (que en muchos casos son celebradas como síntoma de espontaneidad y, por tanto, minimizadas), los consejos sobre la violencia a niños y niñas de educación infantil (*“tú no pegues pero si te pegan, pega”*), las diferenciaciones ancestrales de género (*“mi hijo es un machote”* o *“tienes que ser una princesita”*), el que los niños sean el centro de la familia y de las reuniones de la familia extensa, el que sólo se vean los canales de televisión que los niños desean y tantas otras situaciones no son inocuas en el proceso de hacerse adulto de estos menores.

En los casos que aquí vamos a estudiar, las situaciones anteriormente relatadas tienen gravísimas consecuencias como la generación de víctimas directas (especialmente las madres) y de víctimas indirectas, los adolescentes agresores. Estos últimos perciben que tienen derecho a todo sin hacer nada en contrapartida y, cuando comiencen a ejercer VFP, van a ser percibidos como seres desnaturalizados que van a ser rechazados y se van a percibir rechazados, pensando que los demás son los culpables y que ellos no han hecho nada anormal para merecerlo. Como consecuencia no van a recibir el apoyo y los cuidados necesarios para convertirse en adultos razonablemente satisfechos con su propia maduración y, lo que es aún peor, generando nuevas víctimas en su devenir existencial.

La VFP está enmarcada dentro de la violencia juvenil. Algunos autores, como Rossi y Rossi (1990), Ullman y Straus (2003) y Gallagher (2008), hablan de ella también como un subtipo de violencia de género y/o violencia doméstica. A raíz de esto y para poder analizar adecuadamente este fenómeno hemos de intentar entender qué es la violencia juvenil y qué lugar ocupa dentro de ella este tipo de fenómeno, también realizaremos un breve acercamiento a la violencia doméstica e intentaremos hallar cuáles son las posibles semejanzas y diferencia con la VFP. Además, vamos a intentar definir adecuadamente la VFP, cómo se produce, quiénes y cómo son los actores implicados en la VFP y cuáles son las dimensiones de este problema. Junto a esto, se hará un recorrido por los modelos explicativos que la literatura ofrece sobre la misma.

Comentario [RMA5]: Mejor en paréntesis

La investigación empírica presentada en este trabajo, pretende abarcar tres objetivos: por un lado se intentará realizar un estudio epidemiológico sobre las características del fenómeno en población afectada por VFP. El siguiente paso será intentar realizar una descripción detallada de las características personales, familiares, relacionales y contextuales que se interrelacionan en torno a la VFP. Por otro lado, *se pretende desarrollar un modelo explicativo de las relaciones que se puedan establecer entre las variables anteriormente mencionadas*. En último término, se va a intentar realizar un acercamiento a las experiencias vitales y emocionales que manifiestan los y las chicas que perpetran VFP intentando relacionarlas con el desarrollo del apego, el desarrollo moral y posibles características psicopáticas, todo ello desde una perspectiva cuantitativa y cualitativa de los mismos.

La VFP, dentro de una familia, es un *viaje hacia Abilene*. Nadie desea ir, nadie está a gusto con el viaje, pero los demás piensan que el otro es quien lo desea, es el responsable de lo que está sucediendo, pese a que todos son infelices con la decisión. Todos han ido a Abilene y todos se arrepienten de haber llegado hasta allí. El símil del

viaje a Abilene, también puede aplicarse a la investigación. En el fondo, al analizar la VFP, pretendemos averiguar si es un fenómeno con entidad propia o si estamos caminando hacia Abilene y, la VFP, es sólo una expresión más de violencia doméstica o es una expresión más de adolescentes con conductas desadaptadas que no han realizado un proceso de maduración adecuado.

Resumen.

La VFP es la expresión de la ruptura de un tabú cultural básico. A diferencia de otros fenómenos relacionados con los y las adolescentes no ha recibido gran atención hasta hace relativamente poco tiempo debido principalmente a que al ser una conducta que se desarrolla dentro del ámbito de la intimidad familiar existen pocos datos disponibles sobre el mismo y los que hay se deben principalmente al ámbito de la Justicia Juvenil después de que padre y madres hayan denunciado a sus hijas o hijos. Las familias que se ven afectadas por el mismo, especialmente los progenitores, no se atreven a denunciar por dos razones, la primera es que ningún padre o madre está dispuesto a denunciar a su hijo o hija y, la segunda, la experiencia de fracaso como padre y el juicio social que los calificaría como malos padres y responsables de la conducta de sus hijos e hijas les impide solicitar ayuda. Además, socialmente se entiende, como se señalaba más arriba, que la aparición de este fenómeno se encuentra estrechamente relacionado con el ejercicio de una inadecuada parentalidad.

Las expresiones de VFP, pueden ser consideradas como una expresión más de violencia juvenil, como otra expresión de violencia de género o doméstica, como un síntoma más de la enfermedad mental de los adolescentes que la perpetran o como un signo de “*extrema maldad*” (psicopatía). Quizá estemos realizando “*un viaje a Abilene*” y nos enfrentemos a un proceso de inadecuada maduración adolescente y, la VFP, no sea más que otro síntoma de ese proceso como lo pueda ser el consumo de drogas y otras conductas disruptivas.

Los datos epidemiológicos no nos ofrecen un perfil claro de cuáles son las características esenciales del fenómeno y de qué características personales presentan los actores implicados en el mismo. Sabemos que las víctimas son principalmente las madres y que los perpetradores son en igual medida sus hijos o hijas. Este estudio pretende ofertar más datos sobre el fenómeno desde la revisión de la literatura y desde la investigación desarrollada.

Comentario [RMA6]: Yo creo que el resumen era todo lo anterior

2.- ¿Qué es la Violencia Filioparental?

“Más feo que pegarle a un padre”

Refranero popular.

El refranero popular recoge la expresión “*más feo que pegarle a un padre*” para señalar la apariencia física de alguien o para indicar que una conducta es inaceptable. La tradición popular entiende que la violencia que un hijo o una hija ejerza contra sus progenitores es moral y socialmente inaceptable. Más adelante se intentará explicar **cómo** como sociedad hemos podido saltar este tabú básico, pero en este momento nos interesa poder comprender y definir en qué consiste el fenómeno de la violencia de los hijos ejercida contra sus progenitores o contra las personas que ejercen esa tarea.

Comentario [RMA7]: redacción

Con formato: Resaltar

Dependiendo de quién sea quién defina un fenómeno (académicos, profesionales de diferentes disciplinas, afectados, políticos,...) la percepción de emergencia sobre el problema y sus correspondientes abordajes van a ser diferentes (Alvira, 2000; Holt, 2013). En este capítulo se va a realizar un primer acercamiento a la VFP para aclarar conceptos y poder ir desarrollando los diferentes factores que se ven involucrados en el desarrollo de la misma.

2.1.- ¿Qué se entiende por Violencia Filioparental?

Refiriéndose a la sociedad japonesa de los años ochenta, Kumagai (1981), señala que la violencia en la familia no es una patología, es un acontecimiento normal que cualquiera puede experimentar. Lo que sí puede ser patológico o, al menos preocupante, es el nivel de violencia que se pueda dar en la misma. Pero, ante todo debería ser tenido en cuenta ~~que el problema de la VFP no es sólo de un niño abusivo,~~ sino de la familia en su totalidad.

Eliminado: es

Cualquier tipo de violencia no surge súbitamente, existen una serie de indicadores previos que nos sugieren la existencia de un problema (Roperti, 2006). La VFP, como cualquier otro fenómeno que se refiera a una serie de conductas individuales, no puede tener una explicación sencilla y, como señala Gallagher (2004a), ~~sería simplista y grandioso pretenderlo.~~ En el mejor de los casos, podemos decir que se pueden identificar las dinámicas que contribuyen al abuso (Cotrell, 2001). Patuleia, Alberto y Pereira (2013) sugieren que la VFP no surge de una sola relación causal sino que en realidad es un complejo fenómeno multicausal, que sólo puede ser entendido desde

Eliminado:

un acercamiento ecológico en el que interactúan variables intrapersonales, familiares, comunitarias y culturales.

Las explicaciones que se pueden dar para el comportamiento abusivo (Stewart, Burns y Leonard, 2007) se encuentran basadas en problemas familiares, especialmente problemas de pareja (con el miembro varón de la misma), que por un lado sirve de modelado al menor y continua con la distribución tradicional de poder en función del género y, por otro lado, la convierten en una violencia reactiva a las vivencias de violencia y al aprendizaje del uso de la misma como única forma de resolver los problemas (Brezina, 1999; Calvete, Orue, Bertino, González, Montes, Padilla y Pereira, 2014); que interactúa con la personalidad del menor y/o con su posible patología mental, actuando también de forma significativa con las influencias sociales, especialmente las influencias recibidas por el grupo de iguales. También, como señalan Coogan (2011) y muchas de las definiciones que se presentan más adelante, la VFP puede ser entendida desde la perspectiva de las dinámicas de poder dentro de las relaciones familiares. Por otra parte Cottrell (2001) refiere que no podemos asegurar que todos los adolescentes que ejercen VFP estén intentando controlar, la autora se pregunta si deberíamos considerar abuso a las situaciones en las que el muchacho o la muchacha no tienen intención de herir. Además, otra posible explicación es que el menor, lo que realmente esté intentando sea expresar su malestar más que adquirir el control. Pero la misma autora recoge que para muchos el motivo por el cual el adolescente ejerce violencia es irrelevante y que lo realmente importante es que los padres sienten miedo y se perciben amenazados.

Pero cuáles son las manifestaciones de la VFP. Según Gallagher (2004a) la VFP se manifiesta en los siguientes casos:

- Jóvenes intimidando a madres solas, a menudo, en el periodo subsiguiente a la violencia doméstica o divorcios conflictivos.
- Chicos con poca responsabilidad victimizando a padres hiper-responsables.
- Jóvenes defendiéndose o reaccionando a ser abusados.
- Niños intentando defender a las madres de padres que son violentos.
- Niños severamente discapacitados atacando o arremetiéndolo contra cuidadores.
- Jóvenes psiquiátricamente trastornados atacando a los padres, en este epígrafe no incluye los trastornos de conducta y el trastorno negativista desafiante.

23

Comentario [RMA8]: et al. son 7

Eliminado: señalaremos

- Adolescentes afectados por las drogas o dependientes de las drogas atacando a los padres.
- Violencia hacia los padres como parte de un patrón general de comportamiento delincuente.
- Jóvenes siendo violentos en el seno de familias caóticas con pobres límites.

Comentario [RMA9]: no se entiende

Por otra parte, Pereira (2011), refiere que existe una violencia Filioparental tradicional que no debería ser objeto de estudio y que en algunos casos coincide en parte con lo que anteriormente señalaba Gallagher.

- Violencia ocasional y que no se repite.
- Agresión sexual a los padres y los asaltos premeditados con armas.
- Violencia que se presenta en un estado importante de disminución de la consciencia (autismo o retraso mental grave).
- Relacionada con drogas o psicosis.
- Adolescentes que se defienden de agresiones.
- Violencia defendiendo a otro miembro de la familia.
- Retaliación: sufrieron maltrato, abuso o negligencia que devuelven cuando ellos son los que cuidan a sus padres.

Recogiendo las investigaciones de diversos autores, Holt (2013) señala que los aspectos que se han recogido de Pereira y Gallagher, no deberían ser tenidos en cuenta como **VFP**, debido a que se refieren a fenómenos en los que la violencia es un efecto secundario de una situación diferente, entre ellos la autora destaca:

Eliminado: violencia Filioparental

- La violencia ejercida por jóvenes con algún tipo de patología mental, trastornos del espectro autista y deficiencia mental. Se excluyen aquellos que tienen que ver con los trastornos de conducta.
- Jóvenes dependientes de sustancias y/o con psicosis tóxica. Aun así, las sustancias, en caso de uso y abuso, pueden jugar un papel importante en el desarrollo de la VFP.
- El parricidio.

2.2.-. VFP y Violencia Familiar.

En la introducción, se refería la VFP como un posible tipo de violencia de género o un subtipo de violencia familiar.

La violencia familiar o de **pareja** es aquella que se produce sobre todo entre los miembros de la familia o de la pareja, y que por lo general, aunque no siempre, sucede en el hogar (OMS, 2003). También, la violencia familiar es definida como *“los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar y dirigida generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos”* (SemFYC y PAPPS, 2003; p.11). Por otro lado, la violencia de género, *“hace referencia a la violencia específica contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Comprende la violencia física, sexual y psicológica incluidas las amenazas, la coacción, o la privación arbitraria de libertad, que ocurre en la vida pública o privada y cuyo principal factor de riesgo lo constituye el hecho de ser mujer”* (SemFYC y PAPPS, 2003; p.11).

Comentario [RMA10]: tal vez doméstica??

25

Las consecuencias de la violencia de género sobre los hijos, a largo plazo, pueden incluir violencia transgeneracional y alta tolerancia a situaciones de violencia. Las visiones basadas en las teorías feministas señalan que la VFP, que se dirige fundamentalmente contra las madres, se produce debido a que el estereotipo del estatus subordinado de las mujeres y su rol de género se encuentra enraizado en el imaginario social.

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (p.42167) recoge en su exposición de motivos, en el punto I, que *“La violencia de género no es un problema que afecte al ámbito privado. Al contrario, se manifiesta como el símbolo más brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad. Se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión”*. La Organización de Naciones Unidas en la IV Conferencia Mundial de 1995, reconoció ya, que la violencia contra las mujeres es un obstáculo para lograr los objetivos de igualdad, desarrollo y paz, y viola y menoscaba el disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales. Además la define ampliamente como una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres. Existe ya

incluso una definición técnica del “*Síndrome de la Mujer Maltratada*” que consiste en “*las agresiones sufridas por la mujer como consecuencia de los condicionantes socioculturales que actúan sobre el género masculino y femenino, situándola en una posición de subordinación al hombre y manifestadas en los tres ámbitos básicos de relación de la persona: maltrato en el seno de las relaciones de pareja, agresión sexual en la vida social y acoso en el medio laboral*”.

Comentario [RMA11]: cita

De nuevo, la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género en su Artículo 1 (p. 42168) recoge:

1. “*La presente Ley tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.*”
2. “*La violencia de género a que se refiere la presente Ley comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad.*”

Como podemos observar, la Ley recoge que los agresores son personas con las que se establece relaciones afectivas de pareja, con o sin convivencia. En ningún momento se plantea que estos puedan ser los hijos e hijas.

Las teorías feministas identifican la configuración de la violencia socialmente estructurada de los hombres y la desigual división de las tareas de cuidado de los niños y de la casa. Esta división de roles y tareas sitúa a las madres en mayor riesgo de ser atacadas físicamente por sus hijos. El rol de ejercer la disciplina es más frecuente que el rol de compañeras de juegos. Son las “*chicas malas*” de la película (Ullman y Straus, 2003). Las madres son las que tienen el mayor contacto con los hijos, por lo que también, tienen los contactos más desagradables (Cottrell, 2004).

Los hijos varones, suelen comenzar a agredir a sus madres cuando el adulto maltratador (padre o pareja de la madre) abandona el hogar familiar (Cottrell, 2004). Esto explicaría el modelado de las conductas de los hijos varones adquiriendo el rol violento masculino. A la vez, también explicaría el ciclo de la transmisión intergeneracional de la violencia. Pero por otro lado, y contraviniendo esta explicación, Ullman y Straus (2003), señalan que existe más probabilidad de que las madres sean agredidas en aquellas familias en las que la agresión entre los progenitores ha sido de

la madre hacia el padre sin que haya existido una agresión previa por parte del progenitor varón.

El ciclo de la agresión contra la mujer parece estar compuesto de tres fases distintas, las cuales varían en tiempo e intensidad, para la misma pareja y entre las diferentes parejas. Estas fases son: “1) *la fase de aumento de tensión*; 2) *la explosión o el incidente agudo de agresión*; y 3) *el respiro lleno de calma y de cariño*” (Walker, 1979, p. 55). A su vez, Cottrell y Monk (2004), plantean que el abuso hacia los padres posee un patrón similar al ciclo de la agresión que se produce en la violencia de género, con sus mismas etapas: luna de miel; remordimiento extremo; mejora de la conducta; y la promesa de no volver a abusar. Aunque no siempre sea tan claro que etapas como la promesa de no volver a abusar estén siempre presentes dado que el agresor, en este caso el hijo o la hija, no teme la pérdida de la víctima, su madre, padre o ambos.

En el caso de las chicas es difícil explicar cómo encaja su violencia dentro de los esquemas de violencia de género. Las mismas teorías feministas afirman que la agresión contra las madres vendría explicada porque éstas son percibidas como débiles e incapaces. Las conductas abusivas de las hijas se convierten en un medio de separarse ellas mismas de esta imagen de vulnerabilidad femenina y su rechazo a sentirse identificadas en ese rol de debilidad (Kennair y Mellor, 2007).

A nivel social, la “*ética de la buena maternidad*” recibe estándares más estrictos que la “*ética de la buena paternidad*”, lo que implica mayores sentimientos de culpa, vergüenza y responsabilidad (Holt 2013). Apoyando esta idea, las madres perciben que ante sus sentimientos de miedo, la respuesta social que reciben es que sus experiencias son minimizadas o ignoradas por la familia y los miembros de la comunidad (Hong et al., 2012).

Desde una perspectiva sistémica, hay que añadir que la generación de la VFP está relacionada con el cambio que se produce en las dinámicas de relación inadecuada en algunos tipos de familias. Así, las relaciones entre los miembros de la familia, comienzan triangulando al o la menor; pasando a que uno de los progenitores, habitualmente la madre, establezca relaciones fusionales con éste; y posteriormente la necesidad de alejamiento afectivo acaba produciendo un deterioro de las relaciones y, en muchos de los casos, la posibilidad de la aparición de violencia como medio para obtener la independencia necesaria por el menor en su proceso evolutivo (Pereira, 2015).

Aunque las teorías feministas hayan considerado la VFP como un subtipo de violencia de género, existen una serie de características que muestran que, este tipo de violencia, no puede ser clasificada así. La VFP presenta una serie de elementos claramente diferenciadores. En primer lugar, frente a la violencia de género, la víctima no puede elegir separarse de su agresor, no puede abandonarle, al menos de forma sencilla e inmediata. En segundo lugar, a consecuencia de lo anterior, no existe esperanza para el cambio (Holt, 2013); las familias y, en concreto las madres, terminan por no albergar confianza alguna en que puedan escapar de la situación. En tercer lugar, en este tipo de violencia, no es el perpetrador quién tiene más recursos, es la víctima quién posee los recursos, si no en términos físicos, sí en recursos económicos y sociales (Garrido, 2012). Recogiendo estas características diferenciales y las perspectivas mantenidas y citadas más arriba de la OMS, la ONU y el Ministerio de Sanidad y Asuntos sociales del Gobierno de España, se debería hablar de la VFP como un tipo de violencia que se produce en el ámbito doméstico y, por tanto, un tipo de violencia familiar con características específicas pese a poder compartir algunas de ellas con la violencia de género (Galvani, 2015).

Eliminado: ,

2.3.- Terminología Empleada.

En la presentación de este trabajo se señaló que la primera referencia al fenómeno corresponde a Sears et al. (1957) que lo denominaron "*parent abuse, toward parents*". La falta de consenso respecto la terminología refleja la naturaleza multidimensional del problema y lo presenta como una incertidumbre (Holt. 2013). Como recoge la Tabla 2, encontramos un gran número de acepciones para el fenómeno de la violencia de los hijos contra sus padres. Como podemos ver en la tabla, se muestra que la terminología utilizada en el ámbito anglosajón y francófono, o bien hablan de la víctima (*Battered parents, Parents battu, parent/mother abuse*), o bien ponen en relación a la víctima y al perpetrador (*youth-on-parent violence, adolescents violence against parents, adolescent-to-parent abuse, child-to-parent violence*), sólo en el caso de Kumagai (1981), hablando del fenómeno en Japón, se habla del perpetrador (*filial violence*). No es así en el caso de las publicaciones en español, dónde al fenómeno se le suele denominar en función del perpetrador (niños tiranos, síndrome del emperador, hijos violentos) y en menos ocasiones, aunque las más utilizadas, se usa terminología basada en el fenómeno (*violencia ascendente, violencia filioparental*).

Tabla 2. Terminología usada para hablar de violencia contra los padres.

Español	Internacional
<ul style="list-style-type: none"> - Niños tiranos/hijos tiranos (Urra, 1994; Prado y Amaya, 2005; Naouri, 2005) - Síndrome del emperador (Garrido, 2005). - Hijos violentos (Roperti, 2006) - Violencia Ascendente. - Violencia Filioparental 	<ul style="list-style-type: none"> - Parent abuse toward parents (Sears, Maccoby and Levin, 1957). - Battered parents (Harbin and Madden, 1979). - Filial violence (Kumagai, 1981). - Parents battu (Dugas, Mouren et Halfon, 1985) - Parent/mother abuse (Cottrell, 2001). - Youth-on-parent violence (Kethineni, 2004). - Adolescent violence against parents (Ibabe, Jaureguizar and Díaz, 2009). - Adolescent-to-parent abuse (Eckstein, 2004). - Child-to-parent violence (Kennedy, Edmons, Damn and Burnett, 2010)

Comentario [RMA12]: Normas APA en tablas

Los trabajos de investigación han acabado aceptando, en el ámbito anglosajón, el término “*Child-to-Parent Violence*” y en el caso del ámbito científico en español, el término utilizado es el de “Violencia Filioparental”. En nuestro país, incluso se ha creado una sociedad científica dedicada al estudio e investigación de la VFP, SEVIFIP (Sociedad Española para el estudio de la Violencia Filioparental, 2012)¹.

2.4.- Definiciones de Violencia Filioparental. VFP.

Al igual que en el caso de la terminología empleada para denominar el fenómeno de la VFP, nos encontramos con un número importante de definiciones de la misma. En el presente trabajo se han recogido veintiuna definiciones. La tabla 3 recoge las diferentes definiciones en función del foco al que prestan atención, de manera que hay definiciones centradas en las conductas que los menores realizan, definiciones centradas en la instrumentalización de la conducta que estos mismos menores llevan a cabo y definiciones centradas, además de en las conductas y la instrumentalización de las mismas, en las características personales del menor perpetrador.

Las definiciones centradas en las conductas (Tabla 3) señalan conductas de agresividad física y amenazas psicológicas dirigidas contra los padres o los adultos que ejercen su función. Kumagai (1981) amplía el foco a todos los miembros del grupo familiar. Dugas, Mouren y Halfon (1985) excluyen de la VFP el parricidio, estos autores entienden que los casos en los que se produce esta conducta no responden al fenómeno de VFP ya que las condiciones para que se dé esta incluyen que el menor haya experimentado maltrato mantenido en el tiempo por parte del progenitor, siendo

¹ Citado en Pereira, 2015.

el parricidio consecuencia de una situación insoportable. Esta perspectiva también es sostenida por Cottrell (2004), Gallagher (2008), Coogan (2012) y Holt (2103).

Tabla 3. Definiciones de VFP centradas en la conducta.

Tipos	Autores	Definición
Centradas en las conductas.	Harbin and Madden, 1979	Ataques físicos o amenazas verbales y no verbales o daño físico.
	Straus, 1979	Comportamientos violentos como morder, golpear, arañar, lanzar objetos, empujar, maltrato verbal y amenazas.
	Kumagai, 1981	Los actos violentos del niño contra los miembros de su familia directa como los padres, hermanos o abuelos.
	Dugas, Mouren et Halfon, 1985	Aquellos actos de agresividad acompañados o no de amenazas verbales y de insultos, acompañados de acciones repetitivas en contra de uno o los dos padres o de sus sustitutos con la exclusión del parricidio.
	Cottrell y Monk, 2004	Cualquier acción de los adolescentes dirigidas a causar daño económico, psicológico o físico a padres y/o a las personas que ocupan su lugar.
	Pereira, 2006	Conductas reiteradas de violencia física (agresiones, golpes, empujones, arrojar objetos), verbal (insultos repetidos, amenazas) o no verbal (gestos amenazadores, ruptura de objetos apreciados) dirigida a los padres o a los adultos que ocupan su lugar.
	SEVIFIP, 2015 (Pereira, 2015)	Conductas reiteradas de violencia física, psicológica (verbal o no verbal) o económica, dirigida a los y las progenitoras, o aquellos adultos que ocupen su lugar. Se excluyen: las agresiones puntuales, las que se producen en un estado de disminución de la conciencia que desaparecen cuando esta se recupera (intoxicaciones, síndromes de abstinencia, estados delirantes o alucinatorios); el autismo o la deficiencia mental grave; el parricidio sin historia de agresiones previas.

Las definiciones centradas en la instrumentalización de la conducta (Tabla 4) son más numerosas que el grupo anterior. Herzberger (1996) habla de la VFP como una respuesta reactiva a una crianza violenta, lo sitúa al menor como víctima y no como agresor y, por tanto, la VFP se convierte en una conducta defensiva. Cómo iremos viendo, aunque esto sea así en un número importante de casos, no es ni con mucho la mayoría de las situaciones en las que se produce la VFP. El resto de las definiciones están centradas en la utilización de la violencia como un medio de mantener el poder y el control dentro de la familia, el aspecto central sobre el que radica la VFP es la lucha por el poder (Coogan y Lauster, 2014). Paterson, Luntz, Perlesz y Cotton (2002), realizan una definición centrada en las víctimas y, no en el agresor y sus intenciones. Entienden que la VFP es así cuando las víctimas la perciben como tal, cuando son ellas las que sienten la amenaza, la intimidación o perciben que su conducta es controlada. Cottrell proporciona dos definiciones (2001 y 2004), en la primera aporta los componentes que puedan conformar la VFP, al igual que Patterson et al. (2002), recoge las percepciones de la víctima, al tiempo que las compara con la violencia conyugal. En la segunda definición elimina los paralelismos con la violencia conyugal con el fin de delimitar claramente qué es el “*parent abuse*”.

Tabla 4. Definiciones de VFP centradas en la instrumentalización de la conducta.

Tipos	Autores	Definición
Centradas en la instrumentalización de la conducta	Herzberger, 1996	Es normalmente la respuesta del niño a un patrón consistente de crianza violenta.
	Cottrell, 2001	Cualquier acto de los hijos que provoque miedo en los padres y que tenga como objetivo hacer daño a éstos. Al igual que en el maltrato conyugal, podemos distinguir las siguientes dimensiones: maltrato físico; maltrato psicológico; maltrato emocional; maltrato financiero
	Cottrell y Finlayson, 2001 ²	Cualquier acto de los jóvenes dirigido a causar daño físico, psicológico o económico para ganar poder y control.
	Paterson, Luntz, Perlesz and Cotton, 2002.	Se considera violencia hacia los padres si los miembros de la familia se sienten amenazados, intimidados o controlados por la conducta violenta y si ellos creen que deben ajustar su propia conducta para acomodarse a las amenazas o anticiparse a la violencia.
	Cottrell, 2003	Es cualquier acto de un niño que intenta causar daño físico, psicológico o financiero con el fin de hacerse con el control de un padre.
	Gallagher, 2004a	La violencia física de los niños, la agresión verbal, la tendencia destructiva y el abuso emocional son parte de un patrón de conducta aparentemente dirigido al control, o al menos a desempoderar, a los padres.
	Aroca, 2010	Es aquella donde el hijo o la hija actúa intencional y conscientemente con el deseo de causar daño, perjuicio o sufrimiento en sus progenitores, de forma reiterada a lo largo del tiempo, y con el fin inmediato de obtener poder, control y dominio sobre sus víctimas para conseguir lo que desea por medio de la violencia psicológica, económica o física (p.136)
	Coogan, 2011	Un abuso de poder a través del cual el niño o adolescente intenta dominar, coaccionar y controlar a los otros en la familia.
	Pereira, 2011	Se refiere a las agresiones ejercidas por niños, adolescentes y jóvenes aparentemente “normalizados”, que proceden de cualquier estado social, con conductas violentas más o menos extendidas, que incluyen siempre el ámbito familiar y, con mucha frecuencia, se reducen a este contexto. Búsqueda de poder y control dentro de la familia.
	Holt, 2013	Un modelo de comportamiento que usa medios verbales, económicos, físicos o emocionales para practicar poder y ejercer control sobre los padres.
	Urra, Sancho, Atarés, Buale e Isabel, 2015	Una patología del amor en la que en una familia, el hijo o la hija, expresan su malestar a través de violencia verbal, material, física y psicológica hacia sus padres o las personas encargadas de su cuidado y que, con el tiempo, acaban convirtiendo estas conductas en instrumentales, haciéndose con el poder y el control en el ámbito doméstico.

En la Tabla 5 se recogen las definiciones centradas en el perpetrador, dichas definiciones son del ámbito de la investigación en español, excepto la definición de Roperti (2006), que bien podría estar encuadrada en el epígrafe anterior, al referirse la autora a las conductas del menor con el fin de ejercer y descargar su propia tensión, el resto de ellas, además de describir conductas y señalar la obtención de poder, hacen referencia a características personales, recogen deseos y percepciones de los menores hacia sus víctimas. La definición de Urra (1994), señala la escasa empatía del menor hacia sus padres. Las definiciones de la Asociación Altea-España (2008) y las dos definiciones de Garrido (2005 y 2012), se acercan peligrosamente a señalar las características de un perfil psicopático que, como el mismo Garrido (2005) refiere, es el grado extremo del síndrome del emperador.

² Citado por Cottrell y Monk (2004)

Tabla 5. Definiciones de VFP centradas en el perpetrador.

Tipos	Autores	Definición
Centradas en el perpetrador	Urta, 1994. "hijo tirano"	Adolecen hasta del intento de comprender qué piensa y siente su interlocutor "domado". Poseen escasa capacidad de introspección y autodomínio
	Garrido, 2005. "síndrome del emperador"	Un chico (también chica) de clase no marginal (aunque pueda ser humilde) que mientras vive en su casa extorsiona a sus padres para obtener cosas o privilegios, mediante el empleo de amenazas explícitas o veladas, o bien se hace servir de una violencia verbal explícita e incluso física para lograr ese objetivo. Con el tiempo, y en los casos de mayor gravedad (que son los psicópatas), puede estar más motivado por el mero hecho de disfrutar del control y el dominio de la situación. Se creen con derecho a imponer su voluntad sobre unos padres a los que considera que son indignos de cuidarle.
	Roperti, 2006. "hijo violento"	Es aquel que emite comportamientos de maltrato hacia sus padres, que resuelve los problemas o descarga la tensión emitiendo conductas destructivas hacia el hogar, preferiblemente contra sus progenitores.
	Asociación Altea-España, 2008	Todo acto realizado por los hijos contra sus padres, tutores o guardadores, con la finalidad de utilizarlos o tiranizarlos. Con esta actuación los hijos buscan causar molestia permanente, utilizando la incomprensión como axioma; amenazan o agreden para dar respuesta a un hedonismo y nihilismo creciente; muestran conductas de desapego transmitiendo a los padres que no les quieren.
	Garrido, 2012. "síndrome del emperador"	La disposición psicológica que caracteriza a los hijos que maltratan a sus padres (psicológica o físicamente) de forma continuada o habitual, sin que estos puedan ser considerados malos padres. Quieren hacer lo que quieren sin importarles el futuro. En las chicas puede destacar en modo extremo la promiscuidad sexual.

La literatura recoge como definición más mencionada la de Cotrell (2003) que define el "parent abuse" como *"cualquier acto de un niño que intenta causar daño físico, psicológico o financiero con el fin de hacerse con el control de un padre"* (p.1).

Desde nuestro punto de vista, una adecuada definición de VFP, no solo debería recoger las conductas que el adolescente realiza, ni la utilización que de las mismas hace, debería recoger también los protagonistas del fenómeno junto con las interacciones que entre ellos se dan. Es cierto que existen unas víctimas claras, uno o los dos padres, pero el agresor también es una víctima. Se señala esto puesto que como ya veremos más adelante, el adolescente agresor, es víctima, o de un ambiente donde la violencia doméstica está presente, o ha sufrido agresiones y abusos por parte de sus progenitores, o bien ha sido víctima de unos estilos educativos permisivos y sobreprotectores que le han permitido creer que tiene más derechos que los que realmente se merece, o reúne unas características personales difícilmente manejables por sus progenitores, o bien se ha desarrollado en un ambiente donde se combinan dos o más de todos los factores anteriormente señalados.

Como resumen de todas las definiciones revisadas, se podría decir que la Violencia Filioparental es aquella violencia ejercida por un menor o un adulto joven, que no está madurando adecuadamente, contra sus padres o las personas que ejercen dicha función, a través de agresiones verbales, daño material o económico, amenazas, agresiones físicas y psicológicas para obtener el poder del ambiente familiar, donde la

víctima siente desesperanza e impotencia y donde el agresor se encuentra en un permanente estado de insatisfacción, se siente incomprendido e intenta pasar el menor tiempo posible con sus víctimas a las que considera responsables de la situación.

2.5.- Componentes de la Violencia Filioparental.

Al describir la VFP, uno de los primeros en señalar diferentes tipos de manifestaciones de la misma es Kumagai (1981) que indica que la “*Filial Violence*” (violencia filial), como él la denomina, puede ser: violencia física, violencia material y violencia verbal. La literatura adopta y adapta la definición de Cottrell (2004) pero para explicar y desarrollar los componentes de la VFP, se recogen las aportaciones que la misma autora realiza en la definición de 2001: abuso físico, psicológico-emocional y financiero. La literatura añade la violencia verbal que Cottrell incluye en la violencia psicológica. En este trabajo, también se van a separar violencia económica de la violencia material, al entender que ambas presentan matices diferenciadores. Además, Eckstein (2004) en su estudio sobre familias que han padecido VFP, clasifica los componentes de la misma en niveles de severidad en función de la percepción que describen los padres maltratados. Así, de menor a mayor severidad, se encontrarían: 1º el abuso verbal; 2º el abuso material o económico; 3º el abuso físico y, en último lugar, el abuso psicológico (la autora lo denomina emocional).

33

Comentario [RMA13]: ¿seguro que el último es el más grave?

2.5.1.- Abuso Verbal.

Es el primer tipo de abuso y el más frecuente, aunque Cottrell (2004) lo incluya en el abuso psicológico, señala que está compuesto de insultos, críticas y humillaciones con el fin de crear miedo. Eckstein (2004) señala que es una forma destructiva de comunicación que se centra en un ataque implícito al autoconcepto de los padres en vez de en el tema sobre el que se discute. Este tipo de abuso, mantenido en el tiempo, es el precursor del abuso emocional-psicológico. Los padres del estudio de Eckstein (2004) perciben este abuso como el menos lesivo y grave.

2.5.2.- Abuso Económico-Financiero.

El abuso económico emerge pronto en el desarrollo de la VFP y es relativamente frecuente. Supone el despreciar los deseos y necesidades de los padres en favor de necesidades, habitualmente creadas, basadas en la inmediatez y que en muchos casos las familias no se pueden permitir (ej. teléfonos de última generación), producidas por la inconsciencia (multas, accidentes y daños materiales producidos por

descuido o mal uso de los bienes familiares,...) y/o destrozos (rupturas de mobiliario, puertas, objetos) en medio de las confrontaciones con los progenitores, que normalmente son explicadas como una forma de aliviar la tensión y evitar la agresión directa. La violencia material es vivida por los padres como poco significativa (Eckstein, 2004) pero simbólicamente tiene un carácter amenazador y amedrentador enormemente poderoso. La violencia material está compuesta de (Cottrell, 2004; Eckstein, 2004; Holt, 2013):

- Robos, pedir prestado sin permiso, exigir dinero; mala utilización de las pertenencias de los padres, venta de posesiones, propias o de los padres
- Destrozos en la casa o en las pertenencias de los padres.
- Incurrir en deudas que los padres deben cubrir.

2.5.3.- Abuso Material.

La destrucción de objetos simbólicamente significativos tiene como fines aterrorizar, hacer daño y mostrar desprecio a los padres a través de la destrucción o el daño de aquellas pertenencias que poseen un valor emocional muy relevante para los progenitores. Como se ha señalado en el epígrafe anterior, la violencia material y económica son vividas por los padres como poco significativa (Eckstein, 2004) pero con carácter amenazador y amedrentador poderoso.

2.5.4.- Abuso Físico.

El abuso físico marca el punto en el que los padres se hacen conscientes de la dinámica abusiva (Eckstein, 2004) y es el origen de la preocupación por el fenómeno de la VFP, especialmente en los ámbitos de Justicia Juvenil. La violencia física suele estar compuesta de golpes, puñetazos, bofetadas, y empujones que suelen ser ocultados por los padres, mientras que a la vez son motivo de vergüenza y culpa.

El estudio de Ibabe y Jaureguizar (2011) con 485 estudiantes de secundaria (12-16 años) recogen que el 21% de los mismos habrían ejercido violencia física contra los padres. En el caso de del estudio de Calvete, Gámez-Guadix y Orue (2014b) con 1698 estudiantes de secundaria señalan que, el 13,7% de los mismos, habrían ejercido violencia física contra los padres. Ambos estudios están realizados con población normalizada, preguntando directamente a los adolescentes y no con muestras del ámbito de Justicia de Menores. En cualquier caso, y como veremos más adelante, la incidencia de la violencia física es alarmante.

Comentario [RMA14]: comu
niaria

Comentario [RMA15]: creo
que es prevalencia

Pese a ser el acontecimiento más dramático dentro de la VFP, no es el que perciben los padres como el más grave, excepto en los casos en que el daño producido ha sido severo. Sólo en estos casos, y no siempre, es cuando los padres son capaces de interponer una denuncia contra el hijo o la hija abusador.

2.4.5.- Abuso Psicológico/Emocional.

Todos los tipos de abusos anteriores producen la percepción de daño emocional que va, lentamente, produciendo dolor y profundo malestar en la psicología de los padres. El concepto de abuso emocional surge de la idea de que los seres humanos pueden usar su conocimiento de la debilidad de los otros para controlarles, dominarles y explotarles. Cuando una persona sabe que otra está débil toma ventaja sobre la misma y abusa (Price, 1996). Este daño es infinitamente mayor cuando la persona que lo realiza es alguien enormemente querido como puede ser un hijo o una hija.

El abuso emocional va más allá del abuso verbal en el sentido de que hay por debajo una dinámica psicológica en juego, que puede no ser obvia en un nivel superficial. Socava y debilita la competencia personal e interpersonal de los padres, afecta a su habilidad para funcionar en el típico rol de padres, compromete la autoestima e infunde la creencia de características negativas de personalidad que resultan en angustia emocional (Holt, 2013).

Cottrell (2004) incluye en las conductas de violencia emocional: intimidar a los padres; estrategias maliciosas y juegos psicológicos; intentar hacer que los padres piensen que están locos; hacerles demandas a los padres poco realistas; no decir a los padres dónde o lo que van a hacer o están haciendo intencionadamente; escapar de casa o permanecer fuera toda la noche; mentir; amenazar para herir y hacer daño; amenazas manipuladoras; degradar, rebajar a los padres u otros miembros de la familia; controlando la marcha de la casa.

Una serie de conductas especialmente significativas en el abuso emocional son las relacionadas con el descuido de la propia salud (no medicarse en enfermedades crónicas tipo diabetes), la práctica promiscua y sin protección de relaciones sexuales (especialmente en las chicas) y las autolesiones. Estas conductas tienen como finalidad dañar lo máspreciado que poseen los padres. Los menores son capaces de intentar ganar aunque pierdan o, lo que es lo mismo, evitar que los padres puedan controlar la situación. Hacerse daño es hacerles daño en lo más valioso que muchos padres perciben de sí mismos, sus hijos (Laurent y Derry, 1999; Calvete et al, 2014a).

El estudio de Ibabe y Jaureguizar (2011) recoge que el 46% de los menores ejercían abuso emocional, mientras que en el caso del estudio de Calvete et al (2014b), el 100% de la muestra habría reconocido ejercer algún tipo de conducta incluida en la escala de violencia psicológica.

Como señalaban Paterson et al. (2002), al ejercer violencia psicológica, los adolescentes acaban consiguiendo que los miembros de la familia acomoden sus actuaciones a sus deseos, intentando evitar cualquier acción que pueda iniciar un proceso de escalada. En el fondo, crean la sensación en los padres de estar domados (Urra, 1994) y no ser dignos del agresor que, fundamentalmente, es hijo o hija (Garrido, 2005).

2.6.- Dimensión del Problema.

*“...¿Son banderas o son vidas
las batallas de este Rey?”
Pedro Casaldáliga
“El tiempo y la espera”*

Determinar el alcance epidemiológico es, al menos actualmente, una tarea prácticamente imposible por las propias características de la VFP. Pese a la visibilidad cada vez mayor que el fenómeno está teniendo en nuestro país, sigue siendo un fenómeno de ámbito íntimo, en el que las emociones y los prejuicios impiden su completa visualización.

Las cifras más claras las aporta la Fiscalía General del Estado en su apartado de menores (Tabla 1). En el año 2014, se incoaron 4659 expedientes por violencia ascendente, este dato supone un incremento del 170% respecto a los datos registrados por primera vez en 2007, y un 200% en 2011 que fue el año en el que más casos se incoaron. Como se ha ido refiriendo, estas cifras representan una pequeña proporción de los posibles casos que se están produciendo. Esto significa que las actuales tasas de prevalencia tienen una alta probabilidad de estar subestimadas (Kennedy et. al, 2010).

El **Anexo I** recoge los estudios epidemiológicos más citados en la literatura. Al analizarlos nos encontramos con una primera dificultad, algunos de los estudios más destacados, describen grupos cuyos datos fueron recogidos hace más de treinta años (Agnew y Huguley, 1989; Brezina, 1999; Cornell y Gelles, 1982; Pagani et al., 2003 y 2009; Ullman y Straus, 2003). Los datos más recientes provienen de estudios realizados en nuestro país que presentan una cierta limitación geográfica al referirse a

Eliminado: de

dos provincias en concreto, Vizcaya y Guipúzcoa (Calvete et al. 2013 y 2014 b; Ibabe y Jaureguizar, 2011).

Como se puede observar, la mayoría de los estudios, asocian VFP con violencia física. Así, la prevalencia de la VFP oscila entre el 2% (Peek et al., 1985) y el 21% (Routt y Anderson, 2011). En el caso de los estudios españoles, para la violencia física, oscila entre 7,2% (Ibabe y Jaureguizar, 2011) y el 13,7% (Calvete et al., 2013), reduciéndose estos porcentajes si nos referimos a agresiones físicas severas, situándose entre un 2,2% (Calvete et al., 2013) y el 7,2% (Ibabe y Jaureguizar, 2011). Si se pretende dimensionar el problema, el fenómeno de la VFP afecta a cerca de 2,5 millones de hogares en Estados Unidos (Straus, Gelles y Steuretz, 1980). La VFP está tan extendida como el abuso conyugal en Canadá (Cottrell, 2004) y está presente en el 15% de familias monoparentales en Australia (Stewart, Burns y Leonard, 2007). En el caso de nuestro país, asumiendo que lo que ocurre en Guipúzcoa y Vizcaya es extrapolable al resto del Estado y teniendo en cuenta que las personas de 10 a 19 años en España³ son 4.408.413, nos encontraríamos con que el fenómeno de la violencia física severa contra los progenitores afectaría entre 88.168 y 317.406 adolescentes. Si nos referimos a violencia física en general, estas cifras son aún mayores, entre 317.406 y 603.953 adolescentes. Esto confirmaría que la VFP es un fenómeno preocupantemente oculto en las sociedades desarrolladas.

También se ha ido describiendo que la VFP es más que la expresión repetida de agresiones físicas. Algunos de los estudios también han recogido la presencia de la violencia verbal y de la violencia psicológica-emocional. Así, la violencia verbal, oscila entre el 50,6% (Pagani et al., 2003) y el 65,8% (Calvete et al., 2013). De igual forma, la violencia psicológica oscila entre un 10,8% de violencia psicológica severa (Calvete et al. 2013) y un 56% (Routt y Anderson, 2011), pero manifestándose de alguna manera en hasta en un 100% de los adolescentes (Calvete et al., 2014b).

Al analizar el perfil de las víctimas, en el año 2011, el Instituto Nacional de Estadística muestra que 3086 padres/madres denunciaron haber sido víctimas, de los que en 1948 de los casos, lo fueron de sus propios hijos/as. Los padres en 708 de los casos; las madres en una medida significativamente mayor: 1240 de los casos. Ocho de cada diez veces, la víctima es la propia madre (Blanco, 2013). Los datos de la justicia criminal sugieren que entre el 72 y el 85% de las ofensas son contra las madres (Holt, 2013). Los estudios no vinculados a la Justicia de Menores señalan que el progenitor

³ Fuente. I.N.E. Enero de 2014.

más agredido suele ser la madre, y los porcentajes son similares a los recogidos anteriormente. La agresión a los progenitores varones varía, según el estudio, entre un 3,1% (Agnew y Huguley, 1989) y un 29,5% (Walsh y Krienert, 2007). La agresión a ambos progenitores, varía entre un 7 y un 11% (Peek et al., 1985) y aquellos estudios que sugieren que la probabilidad de ser el progenitor agredido es similar entre el padre y la madre (Calvete et al., 2011 e Ibabe et al., 2011).

Los estudios clínicos y judiciales, y algunos epidemiológicos, hallan más hijos varones agresores (Cottrell y Monk, 2004; Bobic, 2004; Calvete et al., 2011; Gallagher, 2004b; Holt, 2013; Ibabe et al., 2009; Stewart, Burns y Leonard, 2007; Walsh y Krienert, 2007), oscilando entre el 70% de los chicos frente al 30% de las chicas. Un gran número de estudios epidemiológicos no encuentran diferencias entre chicos y chicas (Ibabe, y Jaureguizar, 2011; Nowakowski y Mattern, 2014; Pagani et al. 2009). Los hombres perpetrar más violencia, especialmente las formas de violencia más severas (Agnew y Huguley, 1989; Pagani et al., 2009; Routt y Anderson, 2011), aunque existen investigaciones que señalan que no existe una gran diferencia entre ambos sexos (Cornell y Gelles, 1982; Ibabe y Jaureguizar, 2011). alguna investigación señala que incluso la VFP es mayor en chicas que en chicos (Calvete et al., 2014b), especialmente en el caso de agresión psicológica (Calvete et al, 2013).

Respecto a la edad media de los perpetradores, la mayoría de las investigaciones la sitúan en la franja de los 15 a los 18 años (Brezina, 1999; Peek et al., 1985; Ridaura, 2014). La edad de comienzo, se sitúa entre los 12 y 14 años, quizá antes para las chicas, y la edad pico (*“the peak age”*) se sitúa entre los 14 y 16 años. La agresión física crece con la edad en el caso de los chicos y decrece en el caso de las chicas y, en todos, declina después de los 18 (Cornell y Gelles, 1989; Holt, 2013).

Los aspectos étnicos son recogidos por las investigaciones anglosajonas que indican que, pertenecer a una etnia diferente de la blanca puede ser un factor protector (Cottrell, 2004). Las investigaciones que recogen este aspecto, señalan que el porcentaje mayor de agresores son de raza blanca (Brezina, 1999; Cornell y Gelles, 1982; Peek et al. 1985; Routt y Anderson, 2011; Walsh y Krienert, 2007)

Las familias en las que se produce VFP son principalmente familias de un solo progenitor (Agnew y Huguley, 1989; Ibabe y Jaureguizar, 2011; Pagani et al., 2003; Routt y Anderson, 2011; Ullman y Straus, 2003). En la mayoría de los estudios españoles y alguno canadiense se señala que son las familias nucleares las que más VFP padecen (Calvete et al., 2014; Ibabe et al, 2007; Pagani et al, 2003). Se enfatiza

que el divorcio y la posible violencia entre los progenitores, por su carácter estresante, puede agravar la VFP (Agnew y Huguley, 1989).

Habría que hacer especial mención a los menores adoptados. No existen estudios epidemiológicos sobre el tema, pero diversas investigaciones y memorias de actividades de diferentes organizaciones (recURRA-GINSO, 2014; Royo, 2014; Selwyn, Wijedasa y Meaking, 2014; Urra, 2006) señalan que estos tienen una presencia preocupante que no corresponde a su tamaño demográfico, llegando a un 25% de los casos en procesos de tratamiento (recURRA, 2014). Así, los menores adoptados en procesos de tratamiento presentan un riesgo familiar mayor (Royo, 2014), incluso se está comenzando a plantear la existencia de un “*síndrome adoptivo violento*” (Selwyn et al., 2014).

Respecto al nivel socioeconómico de las familias, algún estudio señala que, las familias que padecen VFP pertenecen a clases sociales desfavorecidas (Stewart et al., 2007; Ridaura, 2014), pero la mayoría señalan que pertenecen a todas las clases sociales, especialmente a la clase social media, media-alta (Calvete, et al., 2013; Hong et al, 2012).

Resumen.

Que exista violencia dentro de la familia no ha de ser una patología en sí misma (Kumagai, 1981), las dimensiones de la misma es lo que puede convertirla en tal. La VFP es un fenómeno multicausal que afecta a niveles intrapersonales, de sistema familiar, comunitarios y culturales.

Algunas investigaciones han sugerido que la VFP tiene su origen en una patología mental de los menores, o en la expresión del malestar de los mismos (Cottrell, 2001), o en sus relaciones con grupos de iguales desadaptados, o en una lucha para ajustar las dinámicas de poder dentro de la familia, o es un patrón de respuesta reactivo del menor ante las agresiones y abusos padecidos o que se han visto padecer a su madre. Estas dos últimas ideas enlazan con la corriente anglosajona que sitúa la VFP como un tipo de Violencia de Género o Doméstica. La VFP no puede ser clasificada como *Violencia de Género* debido a que existen aspectos diferenciadores claros con esta. En primer lugar, no siempre son las madres la víctimas de la misma, aunque sean la mayoría, además, los estudios epidemiológicos señalan que el 50% de los agresores son mujeres, pese a que las agresiones físicas más graves sean las realizadas por los hijos varones. No existe una relación de igualdad entre los actores de la misma (padres-hijos), además la víctima no puede elegir separarse de la víctima. Por otra parte es la víctima la que dispone de la mayoría de recursos, al menos los materiales y sociales. Por último, el agresor no teme perder a la víctima, ya que es su padre o madre, con lo que no necesita pasar por las diferentes fases del *Ciclo de la agresión contra la mujer* (Walker, 1979).

La literatura, al referirse a este fenómeno, ha utilizado diferentes términos. En los últimos años se han ido unificando las acepciones, así en el ámbito anglosajón, el término utilizado es *Child-to-Parent Violence* y en español es *Violencia Filio-Parental*. También existen múltiples definiciones del fenómeno que se han podido clasificar en función de donde estas ponen el foco del problema: centradas en la conducta; centradas en la instrumentalización de la conducta; y centradas en la conducta y en su instrumentalización así como en las características del perpetrador. En este trabajo se entiende que la VFP es aquella violencia ejercida por un menor o un adulto joven, que no está madurando adecuadamente, contra sus padres o las personas que ejercen dicha función, a través de agresiones verbales, daño material o económico, amenazas, agresiones físicas y psicológicas para obtener el poder del ambiente familiar, donde la

víctima siente desesperanza e impotencia y donde el agresor se encuentra en un permanente estado de insatisfacción, se siente incomprendido e intenta pasar el menor tiempo posible con sus víctimas a las que considera responsables de la situación.

La literatura, al referirse a la VFP, no se limita a describirla exclusivamente como las agresiones físicas que los menores realizan, se describen otra serie de conductas que también son VFP: abuso verbal, económico, material, físico y psicológico-emocional. La violencia verbal son los insultos, críticas y humillaciones que pretenden crear miedo. La violencia económica tiene como fin despreciar los deseos y necesidades de los padres y satisfacer las propias necesidades a través de la mala utilización de los bienes propios o familiares. La violencia material pretende manifestar desprecio y amedrentar mediante la destrucción de objetos simbólicamente significativos o importantes para los padres. La violencia física se describe en sí misma y se aprovecha de la vergüenza y culpa de los padres que la mantienen oculta. Por último, la violencia psicológica que socava y debilita la competencia personal e interpersonal de los padres como tales y como personas.

La VFP afecta entre un 2% y 21% de la población (entre un 7,2% y un 13,7% en población española). El abuso verbal presenta cifras de en torno al 65% y el psicológico, puede ir desde el 56% a un 100% de los adolescentes. Las víctimas son principalmente las madres, aunque puede estar subestimada la agresión a los progenitores por considerarse de menor severidad, pudiendo ser igual. Los agresores son chicos y chicas, indistintamente, de entre 15 y 18 años, siendo más destacada la violencia física de los chicos y las violencias verbal y psicológica de las chicas, aunque algunos estudios empiezan a señalar a las chicas como más violentas. Esta violencia se da más frecuentemente en familias monoparentales a consecuencia de la separación, aunque en población española esté más presente en las familias nucleares. A la espera de futuras investigaciones, también habría que tener en cuenta si él o la menor son adoptados.

3.- Los Actores Implicados en la VFP.

3.1.- Sociedad.

*“Nosotros nos salvamos y
el resto de la humanidad lo paga.”
“Margin Call”*

El padre del condicionamiento operante, W.B. Skinner, describía en su obra *“Walden Dos”* (1948) su percepción de cómo debería ser y debería conformarse la construcción de una sociedad perfecta. Señalaba la manera de conseguir una sociedad que funcionase sin ningún tipo de dificultad. Para ello, en el diálogo entre los protagonistas, sugería que la sociedad debía ser diseñada y estructurada por los sociólogos y, los individuos y sus conductas, para ajustarse a este modelo de sociedad, debían ser *“programadas”*, a través de condicionamiento operante, por los psicólogos. Como era de esperar, una visión así recibió multitud de críticas desde la psicología y desde muchas otras disciplinas y corrientes de pensamiento. Aunque el *“sueño”* de Skinner no se ha convertido en realidad tal y como lo describió, casi setenta años después, hemos de preguntarnos si, de una forma no planificada, sí se ha convertido en realidad. Esto es, quizá no son los sociólogos los que han diseñado la sociedad actual, más bien *“los mercados”*, los expertos en marketing y las grandes corporaciones son quienes lo han hecho: una sociedad basada en el consumo y en la obsolescencia programada de lo producido. Y, aunque los psicólogos no han podido participar en el condicionamiento de las conductas, sí los estímulos ofertados (objetos, bienes, recompensas emocionales como el sexo y el poder) han conseguido que la mayoría de la población, especialmente los adolescentes y jóvenes, se hayan sumado fervientemente a ese diseño de sociedad que ha conseguido individuos cuyo principal objetivo vital sea el *CONSUMO*. Lo que no han conseguido del sueño de Skinner, es esa sociedad sin conflictos que funcione automáticamente o, quizá, los conflictos formen parte del diseño para mantener la maquinaria del consumo en marcha.

Eliminado: , s

La literatura científica, en la mayoría de los fenómenos de relación, especialmente en los relacionados con conductas disruptivas por parte de los adolescentes, incluida la VFP, recoge todas aquellas influencias sociales y culturales que afectan y configuran, en cierta medida, la conducta y la cognición de los mismos. Sin embargo, si bien es

cierto que se tienen en cuenta, aparte de unas pequeñas menciones a los contenidos ofrecidos en los distintos tipos de *pantallas* y las consecuencias que sobre las familias tiene la distribución del trabajo, no se realiza una revisión en profundidad sobre otros aspectos de mayor calado, especialmente en la literatura anglosajona. En la literatura española esta reflexión se limita a ensayo y reflexiones que se han realizado sobre la VFP, sin realizar estudios basados en datos. Probablemente, esta reflexión sobre las influencias sociales no está profundamente elaborada ya que resulta enormemente complicado operativizar ciertos conceptos para poder medir su influencia específica en el fenómeno que nos afecta. Pero, por otro lado, el asumir ciertos criterios de neutralidad en la investigación nos lleva a acatar incuestionablemente los criterios de lo “políticamente correcto”.

En primer lugar hemos de reflexionar sobre cuál es la situación social de los valores. Nos encontramos con un mundo disociado en el que entendemos como universales los valores de la revolución francesa, esto es, “*Libertad, Igualdad y Fraternidad*” pero que desgraciadamente se enfrenta a la dura realidad de que “*todos los animales son iguales...pero algunos más que otros*” (“Rebelión en la Granja”, Orwell 1945). Nuestros niños y jóvenes están creciendo en un contexto social donde la fuerza moral de la sociedad ha decaído, donde la corrupción le resta capacidad de exigir (Urra, 1994), donde los derechos de los ciudadanos depende del PIB de su país o de si tienen o no bomba atómica. Se tiene la percepción de una sociedad donde el hedonismo y nihilismo no paran de crecer (Garrido, 2005; ~~Pereira y Bertino, 2009~~; Roperti, 2006; Royo, 2008; ~~Urra, 2006~~).

Eliminado: Urra, 2006

Eliminado: Pereira y Bertino, 2009

Los mensajes de los medios de comunicación que reciben niños y jóvenes, de forma aparentemente inocua, están transmitiéndoles una forma de entender su relación con el mundo cuando menos peculiar, por no ser alarmistas y señalar que hasta peligrosa. A los padres les resulta muy difícil educar cuando los mensajes transmitidos en “*el mundo Disney*” por sus protagonistas desvalorizan al mundo adulto (Dorfman, 2002). Los adultos en series y películas infantiles, o se encuentran ausentes o son unos perfectos patanes, el más claro ejemplo es el pato Donald, al que sus sobrinos le recuerdan sistemáticamente lo absurdo que llega a ser. Además de eslóganes pegadizos como “*Hakuna matata, vive y se feliz*” (“*El Rey León*”), invitando a disfrutar sin ningún tipo de objetivo y sin ninguna clase de esfuerzo. Todo esto rodeado de una ingenuidad pueril que pretende explicar el mundo en términos de extremos opuestos y donde lo que se le hace desear al niño es ser adolescente. La adolescencia y juventud

como valores que se convierten en referencia también para los adultos que viven con sentimiento de inferioridad su pérdida de las mismas (Kumagai, 1981).

Cuando estos niños llegan a la adolescencia, lo que se encuentran no es mucho más halagüeño. Por una parte encontramos la invitación constante al malogrado sueño de Skinner del que hablábamos al inicio de este apartado, el consumo. Los adolescentes se encuentran con la continua estimulación a consumir, desde ocio, tecnología, drogas, moda, relaciones, juego y, donde los padres, son un obstáculo que dificulta su realización (Royo, 2008).

Por otro lado, estos niños y jóvenes reciben violencia en cada momento que se enfrentan a una pantalla. Esta violencia va desde el acoso y denigración de iguales, con el anonimato que permiten las redes sociales, a la muerte en directo de periodistas por parte de grupos terroristas. Las parrillas televisivas están basadas en programas que se regodean en las miserias ajenas. Los medios informativos muestran soluciones violentas a los conflictos como mucho más rápidas y efectivas. Las películas y las plataformas de ocio electrónico banalizan la violencia y la ofrecen como una respuesta aceptable a los conflictos, no perdamos de vista que uno de los videojuegos más vendidos en todo el planeta, *“Grand Theft Auto”*, tiene por protagonista al líder de una banda que recibe puntos por matar prostitutas, enemigos u ancianos. La literatura juvenil, en nombre del romanticismo, está convirtiendo en héroes a los arquetipos de la maldad, los vampiros.

Como pequeña muestra de lo que ven nuestros menores en televisión, la Tabla 6 recoge lo que un grupo de adolescentes ve (estudio interno Campus Unidos, 2014), adolescentes de un centro residencial donde se trabaja la VFP. Podemos comprobar que excepto un pequeño grupo que ve documentales (no precisamente documentales tradicionales de naturaleza), la inmensa mayoría se decanta o por el humor degradante o por la animación adulta con similares características. Es reseñable el caso de las menores, donde los programas del corazón y lo reallties ocupan un lugar destacado. Programas estos que presentan una imagen denigrada de la mujer en la mayoría de los casos.

Tabla 6. Televisión vista por los residentes de Campus (Julio 2014).

TV	Hombres	Mujeres	Total
<i>Serie</i>	42	19	61
Policías	2	1	3
Acción	5	0	5
Terror	1	0	1
Humor "blanco"	3	1	4
Humor "degradante"	6	2	8
Documentales	13	3	16
Animación	8	2	10
<i>Deportes</i>	4	0	4
<i>Crónica Rosa</i>	0	2	2
<i>Realities</i>	0	8	8

La Tabla 7 nos muestra el tipo de videojuegos que estos mismos menores utilizan (estudio interno Campus Unidos, 2014). Como podemos observar, son los que mayores expresiones de violencia manifiestan, los que mayor aceptación reciben tanto por chicos como por chicas.

Tabla 7. Videojuegos utilizados por los residentes de Campus (Julio 2014).

Videojuegos	Hombres	Mujeres	Total
<i>Arcade</i>	4	3	7
<i>Rol</i>	2	1	3
<i>Multiaventura</i>	14	6	20
Call of Duty	8	4	12
<i>Coches</i>	11	3	14
GTA	8	3	11
<i>Deportes</i>	9	3	12
FIFA	9	3	12
<i>Animales</i>		1	1

Otra serie de condicionantes sociales que se han de tener en cuenta en la aparición de la VFP son los que tienen que ver con los cambios en las estructuras de autoridad social. Hemos pasado de un sistema autoritario de toma de decisiones a todos los niveles a un sistema democrático que muchas veces ha sido entendido como una especie de sistema asambleario, en el que no existe la autoridad, en el que todos tienen una opinión del mismo peso, sea cual sea el tema a debatir. A esto hay que añadir una evolución social hacia un modelo educativo basado en la recompensa y en la tolerancia pero renunciando a la sanción y la disciplina sea cual sea la situación (Pereira y Bertino, 2009), centrándose en educar en derechos pero abdicando de educar en deberes (Urra, 1994). Estos condicionantes se han capilarizado en las familias de forma que las relaciones entre los progenitores y sus hijos han cambiado, oscilando de un estilo parental autoritario a estilos más indulgentes y permisivos (Calvete et al., 2014 a), donde los padres tienen miedo a enfrentarse a sus hijos por miedo a ser malos padres o traumatizarles, hasta extremos en que los mismos padres socaban la autoridad de otros adultos de referencia para los menores como pueden

ser profesores, médicos o policías (Urrea, 1994, 2006), perdiendo de vista que esa actuación se puede volver contra ellos mismos a medio o largo plazo.

Por último, como condicionante social de enorme importancia al que se ha de enfrentar los padres víctimas de VFP, se encuentra la percepción social sobre los derechos de los niños que, en algunos casos, es sobre la que radica gran parte del problema (Holt, 2013). No es hasta finales del siglo XIX cuando se empiezan a tomar medidas para proteger a los menores de los abusos en los que en muchos casos están sometidos ya que disponían de menos derechos aún que los animales. En las sociedades occidentales, hasta las décadas comprendidas entre los 60 y 70, los menores son entendidos como propiedad de los padres que pueden hacer con ellos prácticamente lo que deseen. En ese momento, con las revoluciones culturales que se están produciendo y en las que se desea establecer una nueva relación con la autoridad, también en la familia, se comienza a percibir al menor como un sujeto con derechos. Se entiende al niño como un ser individual al que hay que ayudar a desarrollarse como persona y, esencialmente, alguien a quién hay que proteger de cualquier riesgo. El desarrollo de las necesidades sociales ha convertido casi en imperativo la exigencia de dos sueldos en el hogar de forma que los padres cada vez tienen menos espacio temporal para dedicarse a sus hijos. Los padres se sienten culpables por esa falta de atención que prestan e intentan que los momentos que les dedican a sus hijos e hijas estén exentos de conflictos, hecho que solo es posible renunciando a enfrentarse a los niños, además de entender socialmente que estos han de ser felices, que tienen que ser tenidos en cuenta sus propios criterios y que hay que evitarles, por todo los medios, experiencias dolorosas que pudieran traumatizarles. Poco a poco sus funciones van siendo usurpadas por agencias sociales como las escuelas, los servicios de protección del menor, etc. (Price, 1996) y la patria potestad va siendo descargada de contenido, dejando a los padres obligaciones para con sus hijos e hijas pero sin ningún medio posible para mantener la autoridad y poder educar (De La Válgoma, 2013).

Cuando aparece la VFP en una familia, la intervención de las agencias produce que los padres pasen a estar automáticamente bajo sospecha, especialmente las madres. Los precursores del estudio de la VFP (Sears et al., 1957) señalan directamente a las madres, con sus pautas de crianza, como responsables de la violencia de sus hijos. Como señala Gallagher (2008), existe el convencimiento de que la conducta infantil está estrechamente relacionada con las pautas de crianza y que estas van a marcar el desarrollo ulterior de la personalidad del menor. De nuevo, esto supone entender que

lo que es y lo que hace el menor es responsabilidad de otros, sus padres, y le convierte directamente en víctima. Cuando un padre o una madre denuncia a su hijo o hija por VFP ha de asumir que tiene que demostrar que él, ella o ambos no son los responsables de la conducta de su menor. Son víctimas por ser agredidos por sus hijos o hijas, son víctimas por sentirse culpables y avergonzados por no ser unos buenos progenitores y son, de nuevo, víctimas porque la comunidad y las agencias sociales les hacen responsables de la situación. Como señala Price (1996), denominando a este fenómeno “*el martillo de los 90*”, en una sala de justicia se ha de demostrar la culpabilidad del acusado, en el caso de la jurisdicción de menores, debido a las experiencias de abuso infantil, es el padre el que ha de demostrar su inocencia. A esto hay que añadir que desde las agencias sociales y su mayoritaria experiencia en el abuso contra los menores, cuando actúan en este tipo de casos, no perciben que pueden aumentar la severidad del problema. Los padres perciben que el menor es el que es entendido como víctima, los menores reciben atención como si lo fuesen y, en muchos casos, se ríen de los profesionales por tratarles como tales. Los padres no se sienten ayudados, ni sienten que se esté ayudando adecuadamente a sus hijos e hijas.

Tras esto, no es de extrañar que, la Fiscalía General del Estado en su memoria de 2013, ante las proporciones que está alcanzando el fenómeno llame la atención social diciendo que “*los esfuerzos de la Justicia y las entidades públicas de reforma no son suficientes para paliar el problema sin políticas y estrategias de prevención que partan de un replanteamiento general de los valores de educación que deberían inculcarse tempranamente en la familia, la escuela y los medios de comunicación.*” (p. 413).

3.2.- Los Adolescentes.

***“Ahora los niños aman el lujo,
tienen malas maneras,
desprecian la autoridad, no
muestran respeto por sus
mayores y les encanta
molestar.”***

Sócrates (470 a.c.-399 a.c.)

Pensar que las conductas desadaptadas de los adolescentes pertenecen exclusivamente a nuestra sociedad contemporánea es un gravísimo error, como demuestra la expresión de Sócrates. Este apartado está dedicado a los perpetradores de la VFP. Pese a que existe un pequeño grupo de menores que inician el abuso hacia los progenitores en la infancia, la mayoría de ellos y ellas, comienzan a ejercer el abuso en la adolescencia.

Antes de analizar lo que la literatura refiere sobre estos y estas adolescentes, debemos dedicar dos puntos de este apartado a aspectos que no son específicamente descriptivos de quiénes son. Se va a realizar un pequeño repaso sobre lo que se entiende por adolescencia y la evolución de la agresividad y, también, antes de pasar a describir sus características, se va a analizar la percepción de los profesionales sobre estos menores y sus familias.

3.2.1.- Adolescencia y Origen de la Agresividad.

La adolescencia es una etapa de desarrollo evolutivo comprendido entre los 10 y 19 años (OMS, 1997). Adolescentes serían aquellas personas que, en el ámbito anglosajón se denominan “*teenagers*” y “*young adults*”. En nuestro país, por la inmadurez de los sujetos y las exigencias sociales, la adolescencia puede considerarse que llega hasta los 24 años (Elzo, 2008). Pese a que las explicaciones sociológicas hablan de la adolescencia como un invento cultural para conseguir que los más jóvenes accedan al mundo laboral cada vez más tardíamente, puesto que, el trabajo, es un bien cada vez más escaso; la adolescencia es, como se ha señalado, una etapa clave en el desarrollo evolutivo, con un correlato biológico evidente. Esta se

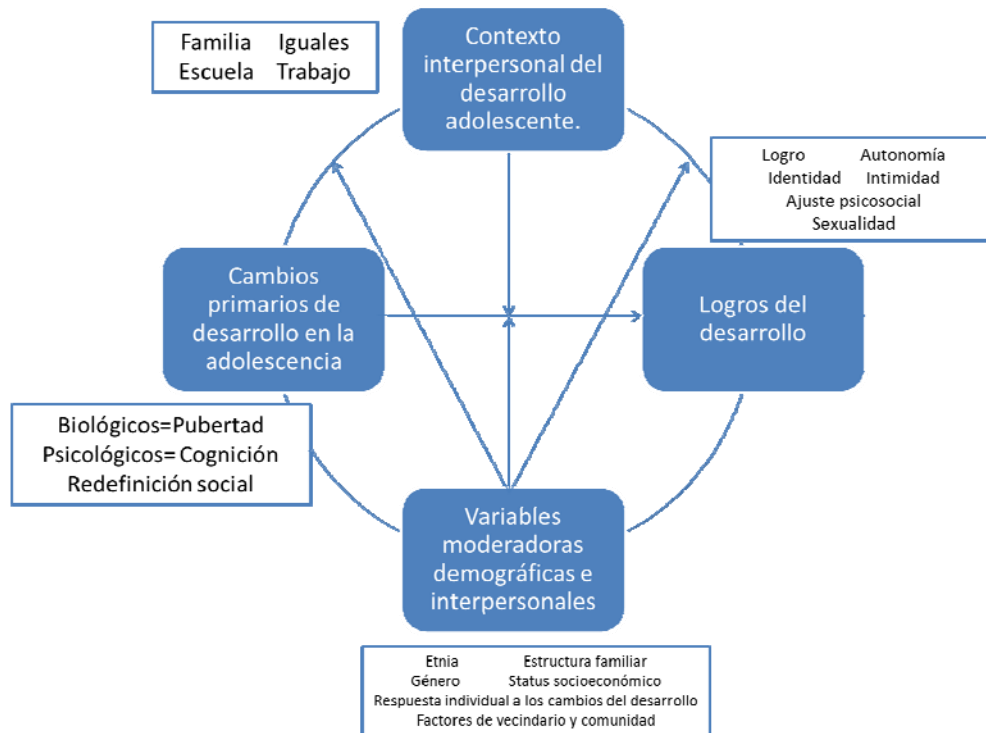
inicia con la pubertad, la *“Pubertad, como la etapa preoperacional en el segundo año de vida, es un periodo de maduración de base biológica. Cognitivamente, los adolescentes llegan a ser capaces de generar pensamiento abstracto y, además, reflexionar sobre las conductas propias y de otros, de forma generalizada. El inicio del deseo sexual y los cambios de conducta... ¡todo! Es como añadir technicolor a un mundo en blanco y negro. El efecto obvio se da en las relaciones con iguales, pero los efectos de las hormonas colorean cada relación y muchos, muchos aspectos de conducta y del desarrollo.”* (Crittenden, 2008, p. 55).

Es durante la adolescencia cuando la mayoría de las conductas positivas de salud están consolidadas y las conductas de riesgo para la misma se hacen evidentes (Williams, Holmbeck, y Greenly, 2002). La adolescencia es un período transicional del desarrollo entre la infancia y la adultez que se caracteriza por los mayores cambios biológicos, psicológicos y de roles sociales que en cualquier otra etapa de la vida, excepto la primera infancia.

Holmbeck, y Shapera (1999), describen que, en la adolescencia, interrelacionan cuatro aspectos básicos (Figura 1): los “cambios primarios de desarrollo adolescente”, esto es, los cambios biológicos que son denominados pubertad, los cambios que se producen en la cognición y la redefinición del rol social, el paso del niño al adulto. Estos cambios primarios van generando una serie de “logros del desarrollo” como la autonomía, la creación de identidad, el crecimiento de la intimidad, la capacidad de logro, el ajuste psicosocial y, por último y no menos importante, el descubrimiento de la sexualidad; los cambios y los logros se ven ajustados por el “contexto interpersonal del desarrollo adolescente” formado por las experiencias que este tenga y vaya teniendo con sus familias, con las relaciones con los iguales, como aspecto central, y con las experiencias, de éxito o no, en la escuela y el trabajo. En último lugar, señalan que, todo lo anterior se ve modulado por las “variables moderadoras demográficas e interpersonales” como son la etnia a la que se pertenece, el género, la estructura familiar, la respuesta particular que cada individuo dé a los cambios del desarrollo, el estatus socioeconómico y los factores, próximos, de vecindario y comunidad.

Figura 1. Desarrollo Adolescente. Fuente: Holmbeck y Shapera, (1999, p. 638).

Comentario [RMA16]: Figura debajo de la figura



Respecto a lo que atañe a este estudio, la VFP, es importante realizar una parada para analizar la evolución de la agresividad en el proceso de maduración, puesto que como relata la investigación, muchas de las conductas agresivas en la infancia y en la adolescencia son normales y decrecen con la edad en la mayoría de los niños y los adolescentes (Kazdin, 1985), aunque algún autor considere que la mitad de los niños que son considerados agresivos en la infancia, continuarán siéndolo al llegar a la adolescencia (Dorado y Jané, 2001). Aquellos menores que manifiestan un inicio temprano, se desarrollan agresivamente en dos etapas. En un primer momento, la existencia de interacciones coercitivas entre padre-hijo, expresada mediante reprimendas y disciplina inconsistente, irritable y explosiva. Debido a esto, y en un segundo paso, el niño adquiere un comportamiento agresivo que da lugar a un rechazo por parte de los otros, fracaso escolar y humor depresivo. Este proceso es seguido por actos delictivos, adherencia a grupos de riesgo y abuso de sustancias, así como por fracasos laborales (Patterson y Bank, 1989).

Refiriéndose específicamente a la VFP, puede ser que las víctimas de violencia infantil, comiencen a expresar violencia cuando la aprenden en sus familias de

orientación, mejor que esperar hasta que ellos formen sus propias familias, familias de procreación (Peek, Fischer y Kidwell, 1985).

Centrándose en el final de la infancia y la adolescencia, existen dos formas de evolución de la agresividad. Una primera, adaptativa, entre los 6 y los 14 años, que presenta una forma física e instrumental que se manifiesta a través de enojo, fastidio, disgusto, envidia codicia, celos y censura, que va dirigida hacia los padres, hermanos y hacia el mismo sujeto, cuya finalidad es ganar, competir, asegurar la “justicia” y dominar los sentimientos; entre los 14 años y la edad adulta, se va configurando una expresión agresiva que conformará la edad adulta y que estará compuesta por toda la gama de sentimientos modificados de agresión que se expresarán principalmente en las actividades, el estudio-trabajo y los deportes. El objeto de la misma será uno mismo y el deseo de mantener el equilibrio emocional, especialmente, salvaguardando la autoestima. Una segunda forma, es la evolución desadaptada, manifestada por aquellos con un inicio precoz en las conductas hostiles en casa y en la escuela, puede que con hiperactividad y, también, presentan conductas antisociales encubiertas (Cerezo, 1999).

Después de todo lo anterior, parece que no podemos encontrar unas características biológicas que expliquen la VFP ejercida por un menor (Wilcox, 2015).

Eliminado: e

Eliminado: lo

3.2.2.- Actitud de los Profesionales ante los Adolescentes que ejercen VFP.

Es necesario analizar las actitudes de los profesionales ante los menores que ejercen VFP puesto que estas van a generar maneras específicas de explicar el origen, analizar las características de estos y estas adolescentes y van a orientar las pautas de intervención.

Holt (2013), citando a Sesko (1996), señala que existen cuatro discursos profesionalizados de entender a los adolescentes y sus problemáticas. Discursos que compiten entre sí y cada uno de ellos intenta construir la adolescencia de modos particulares:

- Discursos científicos, médicos y sociales: entienden a los adolescentes como individuos sujetos a sus procesos hormonales que se encuentran buscando identidad y, universalmente, conformándose con los iguales.
- Discursos de desviación: estos entienden que la adolescencia presenta un serio problema social de propensión a la violencia, a los embarazos no

deseados, a una sexualidad promiscua en edades tempranas y al fracaso y abandono escolar que llevarán, más adelante al desempleo.

- Discursos terapéuticos: parten de una idea del menor como individuo a ser cuidado en su proceso de maduración. Entienden que ellos y ellas y sus conductas, se deben a sus experiencias como víctimas de abuso, como miembros de familias disfuncionales y sujetos de problemas relacionados con la adicción a sustancias.
- Discursos de las Agencias: son discursos complementarios a los discursos terapéuticos; están basados en los derechos de los niños, su concepción como bien escaso a proteger y depositarios de derechos, quizá no tanto de obligaciones. Así, los adolescentes, se convierten en actores sociales activos en su propio derecho.

Eliminado: ,

Eliminado: ,

Price (1996) señala que *“Incluso los terapeutas que se creen más expertos en la escena humana, todavía tienen la tendencia a identificar a los niños como víctimas de una autoridad parental represiva y a alejarlos del peso de los brazos de sus padres (excepto, por supuesto, cuando llega el momento de presentar la factura)”* (p.2). Los servicios de protección creen que los menores son las víctimas. Al ser tratados así, los adolescentes no asumen la responsabilidad de sus actos, los padres son desempoderados y su sentimiento de culpa es reforzado, además de ser excluidos de los procesos de ayuda. Como consecuencia de esto, los jóvenes, no respetan a los trabajadores que les ayudan ya que entienden que estos son *“marionetas”* a los que pueden utilizar para mantener su estatus dentro de la familia (Gallagher, 2004b).

Una última interpretación sobre estos y estas adolescentes se basa en la transmisión intergeneracional de la violencia de género que realizan las perspectivas feministas, de las que ya se ha hablado más arriba, y que está bastante extendida en la investigación y en la práctica terapéutica de los ámbitos anglosajones.

Todas estas perspectivas, como señalan diferentes autores (Gallagher, 2004 b; Cottrell, 2003; Holt, 2013), exculpan al menor, le convierten en víctima y sugieren, aunque sin pretenderlo, que no está en su mano la posibilidad del cambio. Como advierte Price (1996) al preguntarse sobre los adolescentes si estos quieren cambiar, *“¿Quiere la gente cambiar? Ciertamente quieren. Incluso el más iracundo y autodestructivo adolescente quiere ser una persona mejor y más responsable.”* (p.6).

3.2.3.- Aspectos Demográficos de los y las Menores Agresores.

3.2.3.1.- Sexo.

Al hablar de violencia, a nivel clínico, se ha de tener en cuenta que la actividad violenta se encuentra principalmente protagonizada por varones, un 68% frente a un 32% de las mujeres, independientemente de que esto se estudie en entornos culturales diversos. Además, se ha de considerar un nuevo fenómeno, la llamada “*violencia relacional*”, definida como aquel conjunto de conductas que utilizan el daño, o su amenaza, en las relaciones interpersonales como mecanismo para herir al interlocutor o interlocutora de turno. Lo que las investigaciones han venido poniendo de manifiesto es que este tipo de violencia es especialmente frecuente en las chicas. (Blanco, 2013).

Los estudios epidemiológicos señalan que existe una distribución similar entre chicos y chicas (Ibabe, y Jaureguizar, 2011; Nowakowski y Mattern, 2014; Pagani et al. 2009).

Como se ha descrito al analizar el alcance de la VFP, desde la experiencia clínica, la VFP es un fenómeno eminentemente masculino, con una presencia aproximada del 70% de chicos frente al 30% de chicas (Cottrell y Monk, 2004; Bobic, 2004; Calvete et al., 2011; Gallagher, 2004b; Holt, 2013; Ibabe et al., 2009; Stewart, Burns y Leonard, 2007; Walsh y Krienert, 2007).

La diferencia encontrada entre la práctica clínica y la epidemiología puede deberse a varias razones. En primer lugar, una explicación estaría basada en que, al ser la VFP un fenómeno que se mantiene oculto dentro del ámbito familiar, sólo serían denunciadas aquellas chicas con unos comportamientos totalmente inaceptables para su género, además de poder ser entendidas sus conductas como patológicas. Los padres están a menudo más preocupados por el comportamiento de riesgo y autolesivo (self-harming) en adolescentes chicas que en chicos. Es más probable que las chicas sean derivadas a tratamiento psiquiátrico, institucionalizadas o criminalizadas que los chicos con comportamientos problemáticos similares. A estos últimos, los chicos, se les da más libertad que a las chicas. Por otra parte, la agresión de los varones es vivida con especial preocupación debido a su fuerza física

Otra posible explicación se puede dar desde la forma diferencial de afrontar los conflictos, las chicas tiende a emitir conductas internalizantes, su violencia es más latente y menos abierta, con formas autoagresivas que se traducen en conductas sexuales de riesgo, consumo de sustancias y fracaso académico. De esta forma,

destruyen lo que es más importante para sus padres, ellas mismas, sus “princesas”. Las violencias psicológica y verbal son propias de ellas.

Los chicos, por su parte, tienden a producir conductas externalizantes, manifestándose principalmente en violencia física (Calvete et al., 2014b; Contreras y Cano, 2014; Kennair y Mellor, 2007). Aun así, existe coincidencia en afirmar que los chicos son más violentos que las chicas, pero éstas son más violentas de lo que han sido en el pasado. Es como si se estuviese produciendo una masculinización de conductas en las chicas, especialmente aquellas más problemáticas como son el consumo de sustancias, la violencia en las relaciones de pareja o, en este caso, la VFP.

3.2.3.2.- Edad.

La edad de inicio se sitúa por encima de los 12 años (Dugas et al., 1985; Eckstein, 2004; Routt y Anderson, 2011) aunque, muy probablemente y sin calificar como tales, existen conductas de VFP desde mucho antes, es decir, las pataletas desmesuradas, los empujones y golpes de niños pequeños ante el enfado puede que sean el germen de la futura VFP (Cottrell, 2004; Kennair y Mellor, 2007; Sears et al., 1957). La edad de inicio de la VFP en función del género no está claro, existen autores que señalan que son las niñas las que empiezan antes que los niños, aproximadamente un año y medio antes (Cornell y Gelles, 1982; Harbin y Madden, 1979; Romero et al., 2005), frente a aquellos que no existe diferencia de género en la edad de inicio (Eckstein, 2004; Routt y Anderson, 2011).

Existe un amplio acuerdo en señalar que la VFP se produce principalmente entre los 12 y los 17 años (Brezina, 1999; Calvete et al., 2013; Cornell y Gelles, 1982; Evans y Warren-Sholberg, 1988; Ibabe y Jaureguizar, 2007; Kennedy et al. 2010; Kethineni, 2004; Laurent y Derry, 1999; Peek et al., 1985; Ridaura, 2014; Walsh y Krienert, 2007). Manifestándose, especialmente entre los 15 y 16 años (Contreras y Cano, 2014; Kumagai, 1981; Nowakowski y Mattern, 2014; Routt y Anderson, 2011). También existe acuerdo en que la violencia de los chicos varones crece con la edad y, alrededor de los 18 años, decrece esta contra las madres, no así contra los padres. La violencia de las chicas decrece con la edad, pero golpean a ambos progenitores a medida que se van haciendo mayores (Eckstein, 2004; Kennair y Mellor, 2007).

Relacionado con la edad se ha señalado que el tamaño físico del adolescente puede tener relevancia en el ejercicio de la VFP. A más tamaño, mayor probabilidad de agresión (Cottrell, 2004; Cottrell y Monk, 2004; Kennair y Mellor, 2007).

3.2.3.3.- Tipo de Familia y Nivel Sociocultural.

Los menores que ejercen VFP viven principalmente en familias monoparentales, especialmente en el ámbito anglosajón (Contreras y Cano, 2014; Cottrell y Monk, 2004; Gallagher, 2004 a; Ibabe et al., 2007; Ibabe y Jaureguizar, 2009; Laurent y Derry, 1999; Routt y Anderson, 2011; Ullman y Straus, 2003). Algunos estudios, especialmente españoles, señalan que los menores viven mayoritariamente en familias nucleares (Calvete et al. 2013; Pagani et al., 2003; Rechea et al., 2008; Romero et al., 2005; Stewart et al., 2007). Como se ha mencionado más arriba, las familias adoptivas presentan mayor riesgo de padecer VFP (Laurent y Derry, 1999; Selwyn et al., 2014; Royo, 2014; Urra, 2006).

Eliminado: e

55

Respecto al nivel socioeconómico, el señalar que los menores perpetradores de VFP pertenecen a una u otra clase está en función de la procedencia de la muestra. En los estudios basados en muestras de Justicia de menores, los menores pertenecen a familias con un nivel socioeconómico bajo (Ridaura, 2014; Stewart et al., 2007) o medio (Romero et al., 2005). En los estudios poblacionales, estos menores están repartidos entre los diferentes estratos sociales, alto (Dugas et al., 1985; Ibabe et al. 2007; Kumagai, 1981), medio (Calvete et al., 2011) y bajo (Cottrell y Monk, 2004). Podemos decir que la clase social no influye en la VFP (Calvete et al., 2013; Hong et al., 2012). Algo que señalan la mayoría de las investigaciones, en el caso de las familias monoparentales, el estrés que produce la separación, también se manifiesta en la situación socioeconómica que viven los menores.

3.2.4.- Características Individuales.

Existen una serie de factores con los que se ha tratado de dar respuestas sobre el origen y mantenimiento de la VFP a padres, investigadores y profesionales que trabajan con menores y familias en las que se padece. Respuestas que trataban de externalizar y desculpabilizar a los padres, colocando toda la responsabilidad en el menor y buscando una solución basada en el discurso médico, del que se ha hablado más arriba. Estas respuestas son, esencialmente, tres: el temperamento difícil, casi psicopático del individuo que ejerce VFP; la existencia de una patología que justifique su conducta y, en último lugar, el uso y abuso de sustancias psicoactivas.

En primer lugar, respecto al temperamento y sus dimensiones. Estas se caracterizan porque aparecen tempranamente, muestran una estabilidad razonable a lo largo del tiempo y tienen una base constitucional. Además, el temperamento, sirve para

moderar el impacto de los factores de riesgo familiares en el desarrollo de los niños en el uso de sustancias, en los problemas de salud mental u otro tipo de conductas desadaptadas (Wills, Sandy, Yaeger y Shinar, 2011). Estos mismos autores sugieren que los modelos epigenéticos para el uso de sustancias señalan que los fenotipos temperamentales pueden afectar a los patrones de relación social, favoreciendo la aparición de más factores de riesgo para el uso de sustancias, como la afiliación a pares propensos a la desviación. Esto mismo es aplicable a los menores a los que nos estamos refiriendo, como veremos más adelante, cuando se hable de la relación con los iguales.

Diversas investigaciones sobre VFP señalan la predisposición a ejercer conductas de abuso debido a la existencia de un temperamento problemático (Calvete et al. 2014b; Gallagher, 2008; Sánchez et al., 2010). La existencia del mismo puede implicar que los padres de estos y estas chicas no puedan enfrentarse a la exigencia de una socialización tan difícil como la que plantean, lo que es diferente a afirmar que la negligencia parental sea la causa de la VFP. Más bien, puede explicar que estos adolescentes sean personas temperamentamente vulnerables o predispuestas a la tiranía (Garrido, 2012). Además, alguno de estos menores también interiorizan, especialmente aquellos que han sido testigos y/o víctimas de violencia doméstica perpetrada por los padres varones, que ellos se encuentran condenados a repetir las pautas conductuales de sus padres ya que creen que son iguales a ellos, de forma significativa, en la manifestación de conductas violentas (Calvete et al., 2014b; Gallagher, 2004b). Pero, como es sabido, la predisposición genética, el genotipo, no ha de convertirse en fenotipo. La clave está en la interacción del temperamento, los estilos educativos de los progenitores y el ambiente en el que el menor se desenvuelve (Calvete et al., 2014b).

Eliminado: s

El segundo gran grupo de explicaciones es el uso y abuso de sustancias psicoativas. El consumo de drogas se convierte en la panacea de las explicaciones cuando padres y profesionales se enfrentan al cambio en las conductas de un adolescente. Es como si las drogas poseyeran al menor y le hicieran desaparecer, a la vez que este y sus padres se convierten en una suerte de víctimas de la fortuna, *“la asunción de que las drogas son las culpables es un problema porque tal salto lógico pone el centro de atención fuera de la responsabilidad de cualquiera y evita tratar de encontrar soluciones creativas y diferentes para los problemas del adolescente”* (Price, 1996, p. 153). Como veremos más adelante, el uso y abuso de drogas pudieran ser catalizadores y moderadores de la expresión de la VFP.

Siguiendo la misma lógica que en el párrafo anterior, el tercer tipo de respuesta se centra en la posible existencia de una patología mental que impele al menor a ejercer VFP y le coloca a él y a su familia en posición de espectadores pasivos de la misma. Si bien es cierto que la sintomatología de algunos trastornos mentales implicará expresiones violentas, no es menos cierto que no todas las patologías que afectan a los menores que ejercen VFP les arrebatan la capacidad volitiva eliminando el control de impulsos. En los casos en los que realmente ocurre esto, no podremos hablar de VFP causada por un trastorno mental, deberíamos hablar del trastorno mental en sí mismo.

3.2.4.1.- Características Psicológicas.

Se ha buscado una posible explicación en las características psicológicas a la conducta violenta de los adolescentes en el ámbito familiar (**Anexo II**). Especialmente se ha centrado en analizar la presencia de rasgos de grandiosidad y narcisismo (Calvete, 2008 y 2014b; Harbin y Madden, 1979; Omer, 2007). Así, Garrido (2012), señala que su grandioso sentido del yo les empuja a focalizarse exclusivamente en sus metas egocéntricas. De tal manera que creen firmemente que sus padres tienen escasa o nula legitimidad para gestionar ningún aspecto de su vida y, esto, se convierte en una de las grandes fuentes de conflicto que desencadena ira, insultos, vejaciones y agresiones contra los padres. Si bien es cierto que en algunos menores estos rasgos narcisistas y de grandiosidad se encuentran presentes, existe poca investigación que sustente que esto afecte a la mayoría de los menores perpetradores de VFP y, en algún caso, no se han hallado altos niveles de narcisismo aunque sí bajos niveles de empatía (Ibabe et al., 2007 y 2009). Ligado a esto, un número importante de adolescentes presentan bajos niveles de empatía (Ibabe et al., 2007 y 2009; Roperti, 2006; Sánchez et al., 2010; Urra, 2006) ligado a un enorme sentido de tener derecho (Harbin y Madden, 1979).

Los chicos y chicas que ejercen VFP presentan un alto distrés (Dugas et al., 1985) y un bajo ajuste emocional y personal (Kennedy et al., 2010) en los momentos de mayor expresión de la problemática de VFP.

Shedler y Block (1990), analizando adolescentes abusadores de sustancias, describen a estos adolescentes con problemas, como individuos que están interpersonalmente alejados, socialmente retirados y manifiestamente infelices. Expresan su mal ajuste a través de una amplia gama de conductas antisociales. Los rasgos de los abusadores frecuentes es un síndrome caracterizado por la triada psicológica de alejamiento

social, impulsividad y estrés subjetivo. Las raíces de este síndrome son anteriores al uso de drogas y están estrechamente relacionadas con la actuación de la madre. En el caso de los y las adolescentes que ejercen VFP se repite su incapacidad de establecer contactos sociales adecuados fuera del ámbito familiar (Dugas et al., 1985; Kumagai, 1981). También manifiestan una gran impulsividad y una baja tolerancia a la frustración que suelen ir acompañadas de estrés subjetivo e, incluso, depresión (Calvete et al., 2014 a b; Kennair y Mellor, 2007; Roperti, 2006; Sánchez et al., 2010) y, probablemente manifiesten un locus de control externo (Sánchez et al. 2010).

También se ha encontrado un gran número de estudios que señalan que la autoestima de estos menores es baja (Cottrell, 2004; Ibabe et al., 2007 y 2009; Pereira y Bertino, 2009) lo que podría estar relacionado con su problemática emocional.

Sus estilos cognitivos justifican la violencia (Calvete et al., 2014 a; Holt, 2013) y malinterpretan la actitud de sus padres hacia ellos. Sienten que no son importantes para sus familias y que carecen de un control del hogar que ellos necesitan, sienten que alguien ha de liderar el hogar (Cottrell, 2004).

3.2.4.2.- Problemas de Salud Mental.

Existe la creencia de que los comportamientos abusivos y violentos son patológicos y que, por tanto, son causados por anomalías individuales tales como enfermedad mental, trastornos de personalidad, los efectos de las drogas y otros asumidos déficits psicológicos (Holt, 2013). Entre el 10 y el 20% de los jóvenes, alrededor de 15 millones en Estados Unidos, reúnen criterios diagnósticos de algún tipo de desorden en salud mental y, muchos más, están en riesgo de padecer problemas a largo plazo a nivel individual, familiar, comunitario y tener implicaciones sociales por los mismos (Kadzah, Hoagwood, Weisz, Hood, Vargas y Bañez, 2010). Estas consideraciones plantean la posibilidad de que los menores que ejercen VFP padecen algún tipo de trastorno mental y, aún más perverso, es que los menores con problemas de salud mental pueden ejercer VFP (**Anexo III**). La mayoría de los y las chicas que ejercen VFP no presentan enfermedad mental alguna (Cottrell, 2003), los menores con problemas de VFP estudiados en el ámbito de la Justicia de menores no difieren en medidas de trastornos de conducta, conductas antisociales no agresivas, externalización general de problemas y en el resto del funcionamiento psicológico de otros menores que no ejercen VFP y también se encuentran en el sistema de justicia juvenil (Nock y Kadzin, 2002).

Muchos de los menores que ejercen VFP son clasificados en lo que Price (1996) denomina como “*diagnósticos terribles*”, trastornos del carácter (personalidades explosivas, narcisista y antisociales), trastorno bipolar, esquizofrenia y TDAH. Clasificar a los menores que ejercen VFP dentro de estas categorías diagnósticas pretende tranquilizar a padres y profesionales dando una explicación médico-patológica al fenómeno, como ya se ha señalado.

Aun así, es cierto que la literatura recoge una serie de trastornos y sintomatologías comunes en un número importante menores que ejercen VFP. Se ha llegado a plantear que, en torno al 25% de ellos, padecen algún problema de salud mental (Nowakowski et al., 2014). También es significativo que muchos de estos menores hayan sido ingresados en unidades de psiquiatría infanto-juvenil, hayan recibido tratamiento médico al respecto y, en algunos casos, hayan manifestado conductas autolíticas (Dugas et al., 1985; Laurent y Derry, 1999; Kennedy et al., 2010).

Algo que parece que estar presente de manera significativa en estos menores es un alto distrés emocional que puede expresarse a través de ansiedad y depresión (Calvete et al., 2014b; Ibabe et al., 2007; Laurent y Derry, 1999; Pereira y Bertino, 2009). Algunos autores también ha recogido la presencia del trastorno bipolar (Cottrell, 2003; Price, 1996; Routt y Anderson, 2011).

El trastorno más mencionado es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (Cottrell, 2003 y 2004; Cottrell y Monk, 2004; Gallagher, 2004b; Garrido, 2012; Ibabe et al., 2007; Pereira y Bertino, 2009; Price, 1996; Routt y Anderson, 2011; Sánchez et al., 2010; Williams y Press, 2014), oscilando entre un 13% (Routt y Anderson, 2011) y un 50% (Cottrell, 2004). Si bien es cierto que este trastorno se encuentra altamente representado en la VFP, también es probable que se encuentre ampliamente sobrediagnosticado (Urra et al., 2015). Aun así, la presencia de TDAH y el consumo de sustancias psicoactivas, como veremos en el siguiente apartado, incrementan su propia gravedad (Ochoa-Mangado, Madoz-Gúrpide, Villaceros-Durban, Llama-Sierra y Sancho-Acero, 2010).

Eliminado: ;

Eliminado: ;

Eliminado: ;

El segundo gran grupo de diagnósticos referidos en la literatura, están relacionados con los trastornos por comportamiento perturbador, especialmente, el trastorno negativista desafiante y el trastorno disocial (Cottrell y Monk, 2004; Garrido, 2012; Laurent y Derry, 1999; Royo, 2008; Sánchez et al., 2010). Gallagher (2004b) señala que esto se debe, en gran medida, a una aplicación del modelo médico a los problemas de conducta y no a trastornos en sí mismos. Aun así, la presencia de estos,

Eliminado:

puede explicarse desde un posible sesgo paranoide que hace que los menores tiendan a percibir el comportamiento de los otros como una amenaza que justifica el contraataque o ataques preventivos (Dodge, 2008). Sea por este sesgo paranoide, o por la experiencia de aislamiento familiar (Micucci, 1995), es cierto que las conductas manifestadas por estos y estas chicas responden a la clasificación de trastornos por comportamiento **perturbador**.

Comentario [RMA18]: ¿perturbador?

La literatura recoge que un número importante de menores manifiestan sintomatologías propias de los trastornos de personalidad: personalidad disocial y características psicopáticas (Dugas et al., 1985; Ibabe et al., 2007; Pereira y Bertino, 2009; Price, 1996; Royo 2008); Personalidad explosiva, histriónica y narcisista (Pereira y Bertino, 2009; Price, 1996). El trastorno de personalidad más mencionado, especialmente en las menores, es el trastorno límite de personalidad (Calvete et al., 2014b; Dugas et al., 1985; Ibabe et al., 2007; Laurent y Derry, 1999; Pereira y Bertino, 2009; Royo, 2008).

La sintomatología relacionada con los trastornos de la conducta alimentaria se encuentra presente, especialmente en las adolescentes (Calvete et al., 2014b), aunque no queda muy claro si es una expresión más de la VFP o simplemente es una conducta más dentro de los conflictos propios de los trastornos de la alimentación.

Otros problemas a los que se han prestado atención son la deficiencia mental (Sánchez et al., 2010), los trastornos del espectro autista (Dugas et al., 1985; Laurent y Derry, 1999), de forma significativa el Asperger (Gallagher, 2004b), y la psicosis (Cottrell, 2003; Laurent y Derry, 1999; Price, 1996; Royo, 2008). Probablemente estos últimos problemas no han de ser considerados como fenómenos asociados a la VFP, sino que la VFP sea una expresión de los mismos (Pereira, 2006; SEVIFIP⁴, 2015).

Eliminado:

3.2.4.3.- *Uso y Abuso de Sustancias Psicoactivas.*

El consumo de sustancias debería haber sido incluido en el apartado de salud mental. Debido a la especial relevancia de este asunto, cuando se habla de adolescentes con problemas de conducta, merece un apartado en exclusiva.

La investigación sobre los problemas de conducta en los adolescentes, sea cual sea el problema, suele incluir como factor de riesgo el consumo de sustancias. El uso y abuso de sustancias por parte de los mismos, a diferencia de las personas que padecen una adicción, no es la causa del mal ajuste personal, social, académico y

⁴ Citado en Pereira, 2015.

familiar, es un síntoma más del mismo (Sancho, 2013; Shedler y Block, 1990). El consumo de sustancias se encuadra, en la actualidad, dentro de las conductas de experimentación propias de la etapa adolescente.

El consumo abusivo de sustancias se limita, habitualmente, a los contextos de ocio, con lo que podríamos hablar de un consumo asociado a la “fiesta”. Suelen consumir a diario, de lunes a jueves, tabaco y cannabis y, los fines de semana añaden alcohol y puede que otras sustancias (Sancho 2010). Este policonsumo, aunque solo se produzca en el contexto de fiesta y fin de semana, puede estar estrechamente relacionado y ser una causa relevante en muchas manifestaciones de violencia (Royo, 2008).

Existe una corriente en la investigación y en la práctica clínica que sugiere que las conductas adictivas ocultan, en un gran número de casos, Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) encubiertos, lo que probablemente responda más a los intereses comerciales de los laboratorios que a la experiencia real. Es especialmente significativa la relación que se establece entre TDAH y los adolescentes con conductas disruptivas ya que, como hemos visto, el TDAH se suele utilizar como explicación de las mismas. El diagnóstico de TDAH no sugiere por sí sólo incremento del riesgo de consumo de sustancias (Molina, Smith, y Pelham, 1999), aunque el consumo pueda explicar el incremento de la severidad de sus síntomas, aumentar las alteraciones conductuales que las personas que lo padecen e incrementar la dificultad de los procesos de tratamiento (Ochoa-Mangado et al., 2010).

En el caso de la VFP, el consumo de sustancias es un aspecto al que se le dedica gran atención (Calvete et al., 2011; Evans y Warren-Sohlberg, 1988; Ibabe y Jaureguizar, 2009; Kennair y Mellor, 2007; Potter-Effran y Potter-Effran, 1985; Routt y Anderson, 2011). Un amplio cuerpo de la literatura ha mostrado la asociación entre la mala adaptación parental y problemas conductuales de los adolescentes tales como desórdenes externalizados, entre ellos la violencia contra los progenitores, y uso de sustancias (Coogan, 2011; Holt, 2013; Stice y Barrera, 1995). En los casos de VFP, aunque se constate que el uso y el abuso de sustancias no causa el comportamiento violento, los padres refieren un cambio drástico en el comportamiento de sus hijos e hijas (Cottrell, 2004). La investigación señala que el consumo de sustancias, en los casos de VFP, se encuentra entre un 20% (Evans y Warren-Sohlberg, 1989; Potter-Effran y Potter-Effran, 1985) y un 22% (Routt y Anderson, 2011).

El uso de drogas disminuye las inhibiciones de los chicos, de forma que estos son capaces de hacer cosas que no harían de otro modo (Cottrell, 2004), además facilita el incremento de la vulnerabilidad a asumir mensajes y comportamiento equivocados (Galvani, 2015). Así, existe una significativa asociación predictiva entre altos niveles de consumo de sustancias y la agresión verbal contra los padres (Evans y Warren-Sohlberg, 1989; Price, 1996; Wells, 1987), especialmente contra las madres (Pagani et al., 2003). De esta forma, también, se incrementa el riesgo de agresión verbal un 53% y se multiplica por dos el riesgo de sufrir agresión física (Pagani et al., 2009).

Las sustancias de referencia, en caso de los chicos y chicas perpetradores de VFP, son habitualmente el alcohol, el cannabis y, en menor proporción la cocaína (Ibabe et al., 2009; Rechea et al., 2008; Sánchez et al., 2010). Especialmente significativas son la asociación entre consumo de alcohol y VFP (Galvani, 2015) y la relación entre consumo de cannabis y VFP (Calvete et al., 2014b; Ibabe et al., 2009).

Pese a reconocerse el consumo de sustancias como un factor agravante de la situación de VFP, el comportamiento violento de los jóvenes habitualmente no se producía bajo los efectos del alcohol, en el 96% de los casos, ni bajo los efectos de otras drogas, en el 98% de los menores (Walsh y Krienert, 2007). La VFP no se realiza bajo los efectos de las sustancias, pero está en la base de muchas de las discusiones que la producen (Calvete et al., 2013; Evans y Warren-Sohlberg, 1989).

3.2.5.- Aspectos Relacionales de los y las Menores Agresores.

3.2.5.1.- El Apego.

La investigación sobre VFP ha prestado atención al apego (Bowlby, 1969)⁵ que estos menores desarrollan frente a sus padres. El apego entendido como una necesidad biológica innata por mantener un contacto cercano con la madre u otro cuidador principal (Colman, 2009). El apego, la afiliación, el sentimiento de pertenencia, la identidad, el apoyo, es decir, la necesidad de relación, y la supervisión constituyen un eje imprescindible para nuestra salud física y para nuestra salud mental entendida esta como un estado de bienestar (Blanco, 2013). El estudio sobre la calidad del apego, de los menores que ejercen VFP, puede explicar, en gran medida el origen de este fenómeno que, en principio, es totalmente contrario a esas necesidades de cercanía, protección y pertenencia. El adolescente necesita pertenecer, sentirse seguro y protegido, a la vez que siente el deseo de crear una narrativa de apego positivo sobre

Comentario [RMA19]: Citalo directamente, sin Delval. Es suficientemente conocido

⁵ Citado por Delval (1996)

su propia historia, la insatisfacción de estas necesidades puede desencadenar VFP (Jakob, 2014).

La VFP, especialmente, la de naturaleza física, se encuentra estrechamente relacionada con la privación emocional. Los adolescentes que no han recibido una adecuada transmisión de aceptación e interés por sus cosas, ni perciben haber sido atendidos por sus padres de forma sensible, pueden sentir la experiencia de haber sido abandonados, la experiencia de haber padecido negligencia emocional (Calvete et al., 2014a). La investigación recoge que, en muchos casos, el apego de los menores que ejercen VFP, es débil y, la probabilidad de que se dé esta conducta, disminuye a medida que existe un buen apego (Agnew y Huguley, 1989; Kennair y Mellor, 2007; Peek et al., 1995). Pese a esto, la investigación no está suficientemente desarrollada, ni presenta una explicación homogénea sobre la influencia del apego sobre la VFP. Convendría, por el interés explicativo que ofrece, de forma significativa en los casos de menores adoptados que ejercen VFP, profundizar en el estudio de este fenómeno y su relación con la VFP.

3.2.5.2.- La Relación con los Iguales.

El grupo de amigos, con los que el menor se relaciona, suele ser la principal explicación a la que acuden los adultos que rodean al menor (Blanco, 2013). La supervisión que los progenitores realizan sobre la conducta de sus hijos, especialmente fuera de casa, ha mostrado ser importante como predictor de la posible involucración en conductas desadaptadas, *“es decir, la familia y el grupo de iguales como los grupos primarios con mayor impacto sobre el desarrollo cognitivo/conductual del sujeto, y, por tanto, sobre la posibilidad de que el individuo se involucre en actividades antisociales”* (Mirón y Otero-López, 2005, p. 79). La incidencia del grupo de iguales sobre las conductas desadaptadas es una consecuencia del fracaso de las instituciones convencionales, especialmente las familias, para que el menor se adhiera a las conveniencias normativas (Blanco, 2013; Mirón y Otero-López, 2005).

En el caso de la VFP, se constata que, los menores perpetradores, suelen asociarse a iguales con problemas similares en sus hogares y presentan conductas desadaptadas fuera del hogar (Calvete et al., 2011; Hong et al., 2012; Kennedy et al. 2010; Rechea et al., 2008). *“... Pero los amigos que ellos tienen como apoyo son normalmente igualmente inseguros y no siempre la mejor influencia”* (Cottrell, 2004, p. 80). Los adolescentes que ejercen VFP, se asocian con menores que presentan las mismas dificultades que ellos, con los que comparten creencias sobre las conductas desviadas

Eliminado: A

Eliminado: del fracaso

(Agnew y Huguley, 1989). Su nivel de autoestima, como veremos más adelante, es bajo o no es acorde con su realidad. Esto facilita que, aquellos que no están bien, no tengan porqué intentar defender una imagen personal ante alguien a quien consideran que es mejor, todos están y se sienten igual de mal (Sancho, 2007). También, facilita la asociación con iguales desadaptados, el hecho de que la empatía no se haya desarrollado suficientemente (Garrido, 2005; Lykken, 1995; Urra, 1994), de manera que las conductas desadaptadas no resultan excesivamente disonantes para ellos y ellas (Mirón y Otero-López, 2005). Además, estas conductas desadaptadas, como robar, hacer pellas y usar drogas, habitualmente implican disputas en casa que pueden precipitar situaciones que desencadenen VFP.

La relación con iguales, no sólo produce el ejercicio de conductas desadaptadas. Como se verá detenidamente más adelante, en algunos menores, las experiencias de aislamiento social y rechazo por parte de los iguales, produce una gran cantidad de emociones de dolor y frustración que pueden enganchar en conductas abusivas contra sus padres. Estas conductas se convierten en un medio de compensar los sentimientos de incapacidad e ira por la experiencia de ser víctimas de sus iguales (Cottrell and Monk, 2004).

3.2.5.3.- El Rendimiento y la Relación con la Escuela.

Los aspectos académicos, cuando existen conductas disruptivas tan graves como la VFP, son percibidos como secundarios e, incluso, como daños colaterales a consecuencia de la conducta disruptiva correspondiente. Pero la escuela, en la adolescencia, no es un elemento de segundo orden ya que ocupa la mayor parte del tiempo en su vida diaria y, muchos de los adolescentes, no son capaces de articular su propia historia sin referirse a los cursos académicos que han superado o no, a los compañeros y a los profesores con los que se han ido encontrando.

La experiencia académica de estos y estas adolescentes no es homogénea. No podemos hablar de una historia común de problemas de aprendizaje, bajo rendimiento o de fracaso escolar, aunque muchos de ellos así lo hayan experimentado (Cottrell, 2004; Ibabe et al., 2007 y 2009; Rechea et al., 2007; Roperti, 2006; Routt y Anderson, 2011). Los menores que ejercen VFP presentan mayores probabilidades de no obtener un rendimiento académico adecuado dado que le dan menor valor al aprendizaje (Holt, 2013; Paulson et al., 1990). Existe otro gran grupo que se encuentran perfectamente adaptados a la escuela o lo han estado hasta el momento

en que, junto con la VFP, empezaron a manifestar otras conductas disruptivas (Kumagai, 1981; Urra, 2006).

Un predictor del mantenimiento de conductas agresivas es la expresión temprana de conductas violentas (Dorado y Jané, 2001), llegando a multiplicar por 9 la agresión verbal hacia sus madres y por 4 la agresión física, en el caso de los menores descritos por sus profesores como crónicamente agresivos (Pagani et al., 2003).

La escuela puede ser un lugar donde el menor aprenda que la violencia es un método efectivo y adecuado para ganar poder y control (Cottrell, 2004). La literatura señala que el conflicto con profesores e iguales, la mala conducta en clase y en el entorno escolar puede llegar a ser un predictor de la VFP (Cottrell, 2004; Holt, 2013; Ibabe et al., 2007; Kennair y Mellor, 2007; Pagani et al., 2003; Rechea et al., 2003; Routt y Anderson, 2011). La experiencia de fracaso, combinada con los conflictos experimentados por la propia conducta, puede desembocar en absentismo, por rechazo de la escuela hacia estos, o por desinterés hacia la misma (Holt, 2013; Rechea et al., 2003; Roperti, 2006; Routt y Anderson, 2011; Sánchez et al., 2010)

Mención aparte merece la relación entre VFP y haber sido víctima de Bullying, como ya se ha mencionado en otros apartados. Todos los y las menores que ejercen VFP, no tienen por qué manifestar conductas disruptivas fuera del hogar, especialmente en la escuela. Existe un grupo importante de ellos que no han sido perpetradores de violencia en el ámbito escolar, hasta un 64,2% de ellos que han padecido bullying por parte de sus iguales (Urra et al., 2015), estas experiencias abusivas, transformadas en rabia y dolor, se manifiestan en el lugar en el que ellos y ellas se encuentra seguros, el hogar, y contra los que más les quieren, sus padres y madres (Cottrell, 2004; Hong et al., 2012).

Comentario [RMA20]: redacción

3.2.5.4.- Problemas Familiares de los que son Víctimas.

Al analizar la VFP, se puede caer en la tentación de afirmar que los menores son agresores como consecuencia de las habilidades de crianza de sus familias. No se ha de perder de vista que las víctimas son las madres, padres, hermanos y todos aquellos miembros de la familia que sufren las conductas de abuso de aquellos que ejercen VFP.

Como se ha ido recogiendo (Gallagher, 2008; Price, 1996), sería caer en el discurso de los “*derechos del niño*” que, inhabilitan a los padres y exculpan a los hijos. Tener en cuenta esto, no puede obviar lo que la literatura sobre VFP señala como una constante

en un gran número de estudios, que existen una serie de experiencias vitales originadas por las dinámicas familiares que convierten a muchos de los perpetradores de VFP en víctimas de sus propias familias.

Los conflictos entre los progenitores pueden verse apartados u ocultados cuando un menor comienza a ejercer conductas desadaptadas dentro y fuera del hogar (Micucci, 1995). La relación de los padres, en muchas ocasiones, **triangula a los hijos** dotándoles de un estatus que no les corresponde en la jerarquía familiar, desorientándolos y haciéndoles ocupar roles desajustados (Pereira y Bertino, 2006). Además, algunos progenitores, especialmente las madres, establecen un relación fusional con su hijo o hija que, cuando este necesita realizar su proceso de individuación, deriva en una relación confusa y agresiva (Pereira, 2015; Roperti, 2006).

Comentario [RMA21]: explicar la expresión

La separación parental es una fuente de conflicto importante en el ámbito familiar. Los menores viven esta tensión recibiendo el dolor de los progenitores, especialmente de sus madres, que puede que se comporten de modo diferente en su rol de madres debido a la situación. En algunos casos, debido a la influencia del progenitor que no comparte hogar y que pretende resolver sus conflictos de adultos a través de los hijos, produce que estos adolescentes puedan perder el respeto a sus madres: (Gallagher, 2004 a y b; Kennedy et al., 2010). Además, hay que añadir que, la situación socioeconómica en la que se queda el progenitor custodio de aislamiento social y disminución de recursos económicos, por un lado, favorece la toma de control por parte del o la menor y, por otro, les frustra profundamente al verse reducida su posibilidad de acceder a lo que antes tenían u otros tienen.

Un aspecto de la relación familiar que ha merecido especial atención en la literatura sobre VFP es la violencia doméstica, especialmente la violencia producida entre los progenitores (Calvete et al., 2011; Gallagher, 2004 a; Gámez-Guadix y Calvete, 2012; Garrido, 2012; Holt, 2013; Ibabe et al., 2009; Kennair y Mellor, 2007; Nowakowsky y Mattern, 2014; Roperti, 2006; Routt y Anderson, 2011; Williams y Press, 2015). El haber sido testigo de violencia entre los adultos que conforman el hogar, incluyendo las parejas de la madre, oscila entre un tercio de los menores y un 58,8% (Ibabe et al., 2009; Nowakowsky y Mattern, 2014; Routt y Anderson, 2011; Williams y Stonner, 2014). En la mayoría de los casos, esta violencia también está oculta como la VFP, y no ha sido denunciada (Kennedy et al., 2010).

El ser testigo de violencia entre los adultos que conforman el hogar, especialmente de los padres varones, vivan o no con los menores cuando comienzan a ejercer

conductas de VFP, es el modelado perverso que ejercen en ellos (Gallagher, 2004 a; Urra, 2006). Los menores aprenden que ser violento, significativamente con las madres, es una forma adecuada de resolver los conflictos y de relacionarse con ellas.

Muchos de los menores que producen VFP han sido testigos y víctimas de violencia en el hogar familiar (Routt y Anderson, 2011). Ser víctima o testigo de violencia familiar directa o indirecta, se encuentra asociado a problemas psicológicos en los hijos adolescentes. Destaca el mayor riesgo de que estos manifiesten conductas agresivas (Hauguard y Ferrick, 2002; Herrenkohl y Herrenkohl, 2007)⁶. Esto puede implicar que se inicie el “ciclo de la violencia” y, por tanto, se puede sugerir la transmisión intergeneracional de la misma. Las repuestas que los menores dan son diferentes en función de su género. Así, los varones presentan más problemas externalizantes y las mujeres los presentan internalizantes (Gámez-Guadix y Calvete, 2012; Contreras y Cano, 2014).

Comentario [RMA22]: quitar cita pie

El menor que ejerce VFP, siente que tiene el poder y el control en el hogar, mediante el uso de estrategias tiránicas. Esta sensación, se puede ver amenazada por algunos movimientos de los padres, especialmente de sus madres. El que se exponga la situación al exterior del hogar, amenaza su reinado y se vive como la peor de las deslealtades, “no se lava la ropa sucia fuera de casa”. Estas acciones o intentos, producen que se vea expuesto y, como reacción, incrementa el abuso físico y verbal. Por otra parte, los intentos de la madre por establecer contacto para recibir apoyo social, producen sentimientos de abandono y soledad. Esto incrementa la ira, los celos o el desacuerdo y, de nuevo, se producirán agresiones físicas y verbales (Pagani et al., 2003).

Este estilo de entender la relación con la madre, se puede generalizar a sus posteriores relaciones de pareja (McKloskey and Lichter, 2003)⁷. Además, se ha mostrado, en algunas investigaciones, que los adolescentes que se enganchan a la violencia hacia los padres, son más proclives a la violencia en otros contextos de relación, especialmente con los compañeros románticos (O’Leary, Malone y Tirie, 1994)⁸.

Otros fenómenos a los que se ha prestado atención en el estudio de la VFP son las experiencias de desamparo y abuso físico, psicológico y sexual que hayan podido padecer los menores en el ámbito familiar. Estos acontecimientos podrían explicar las

⁶ Citados en Gámez-Guadix y Calvete (2012)

⁷ Citados en Ibabe et al., (2007).

⁸ Citados en Ullman y Strauss, 2003.

respuestas violentas hacia los progenitores como defensa propia, defensa de un tercero, la madre, ante el progenitor agresor y/o como agresión al progenitor que debía haberles protegido y no lo hizo (Cottrell, 2004; Eckstein, 2004; Gallagher, 2004 b; Kennair y Mellor, 2007; Routt y Anderson, 2011). Quedarían excluidas de estas repuestas los casos de Parricidio (Heidi,1992). Pero, pese a ser fenómenos abundantes que afectan a los menores perpetradores de VFP, no se ha de perder de vista que la mayoría de ellos no sufren situaciones de desamparo.

Como en apartados anteriores, la adopción merece una atención diferencial. Los menores adoptados, especialmente aquellos que provienen de familias desestructuradas donde el desamparo y el abuso han sido severos, pueden llegar a manifestar un “*síndrome adoptivo violento*” (Selwyn, 2015). Las razones del mismo pueden atribuirse a condiciones biológicas y experienciales que hacen que en muchos casos, estos, manifiesten un desajuste especial y un apego poco desarrollado o inexistente (Royo, 2014; Selwyn et al., 2014; Urra, 2006; Urra et al., 2015).

Comentario [RMA23]: quitar citas pie

3.2.6.- El Sentido de la VFP en los Adolescentes.

Si analizamos las situaciones en las que se produce VFP, encontramos acontecimientos triviales en su inicio. Las razones por las que habitualmente se produce los incidentes, según lo que relatan padres y agentes de la ley, en registros policiales, ordenadas por importancia, son problemas en la organización doméstica; en segundo lugar, la demanda cada vez más frecuente de dinero; el consumo de alcohol y drogas; las relaciones sexuales, especialmente en las chicas; el grupo de iguales al que pertenecen y que los padres suelen percibir como “malas influencias”; el rendimiento escolar, la asistencia a la escuela y otros (Evans y Warren-Sohlberg, 1988). Relacionado con esto, Calvete et al. (2013), encuentran que, como los mismos adolescentes reconocen, las razones por las que se desencadenan las situaciones de VFP son: en primer lugar, para obtener permiso para salir (28,7%); en segundo lugar, el enfado por no obtener lo perseguido o por haber sido censurados de alguna manera (24,2%); seguido por su temperamento complicado (11,1%); a continuación, las reacciones de defensa ante lo que ellos entienden que es una agresión por parte de sus progenitores (11,1%) y, en último lugar, los asaltos resultan a consecuencia de las discusiones generadas ante las demandas de dinero (3,3%). Como se observa, la percepción parental y la percepción de los adolescentes coinciden exclusivamente en las demandas de dinero, no coincidiendo siquiera en la importancia del mismo conflicto. Mientras que, los padres y los agentes de la autoridad, atribuyen los

conflictos a las conductas de sus hijos, los adolescentes, también teniendo en cuenta las conductas, hacen más atribuciones basadas en ellos mismos.

Cuando la gente hace algo que piensan que es inadecuado, tiende a normalizar sus acciones, y participa en un proceso de “*reivindicación de consenso*”, buscando justificarse en la creencia de que “la mayoría también lo hace”, de tal manera que la conducta parezca más benigna de lo que realmente es (Snyder y Wickland, 1981). Otra de las razones por la que la gente puede mantener su adherencia a conductas que saben que son peligrosas, es negar la posibilidad de sus consecuencias negativas. Existe reciprocidad entre conductas de riesgo y cogniciones relatadas y sugeridas por los adolescentes. Son conscientes de que el riesgo asociado con su conducta puede modificar su forma de pensar sobre esos mismos riesgos, de manera que, faciliten su participación continuada en dichas conductas. De forma que, los adolescentes que se adhieren a conductas de riesgo, negocian con esta contradicción alterando o manipulando sus cogniciones sobre las conductas de dos maneras específicas: la primera, consiste en convencerse a sí mismos de que otros están tomando también el mismo riesgo y, en segundo lugar, evitan pensar sobre los peligros asociados a sus conductas (Gerrard, Gibbons, Benthin, y Hessling, 1999).

En el caso de la VFP, los adolescentes parecen sentir que se merecen una buena vida, un trabajo bien pagado y ropas de marca; no porque ellos ganarán esos privilegios, sino porque es su derecho. Es fácil actuar abusivamente hacia los sirvientes, ya que también piensan que se merecen los servicios de los padres, (Cottrell, 2004; Garrido, 2006 y 2012; Royo, 2008; Urra, 1994, 2006). En muchos casos, confirmado con las conductas de los padres de darles todo lo que necesiten, incluso antes de desearlo (Kumagai, 1981).

Así, el chico o la chica que ejerce VFP se comporta como una mecha encendida (“*lit-fuse*”) o una bomba de relojería (“*ticking time bomb*”), construyendo una personalidad que inevitablemente explotará con enfado/ira a causa de una incapacidad para controlar la acumulación interna o el aumento de tensión. Esto les convierte en inevitables e impredecibles, haciéndoles sentir menos culpables y percibiendo a los padres como víctimas menores. Este chico o chica se asemeja al Dr. Jekyll y Mr. Hyde, construyendo su identidad como moralmente dividida y en continuo conflicto entre lo bueno y lo malo (Holt, 2011).

Es en esta situación, dónde aparecen las diferentes conductas de VFP como son la violencia física, el abuso psicológico y el abuso emocional. Junto a ellas, el chantaje

emocional manifestado a través de amenazas de realizar un ataque físico, de suicidio, amenazas con actos autoagresivos como abandonar la escuela, huir de casa, usar drogas y mantener sexo indiscriminado, además de utilizar las amenazas de denunciar a los padres a los servicios de protección de menores por cualquier restricción física o agresión utilizada en respuesta de la conducta abusiva y la provocación mediante el uso de la vulgaridad y los ataques personales como respuesta a cualquier acción adulta inapropiada (Ibabe y Jaureguizar, 2011; Rechea et al., 2008; Price, 1996).

Una función, significativamente preocupante, del ejercicio de la VFP es la obtención del poder dentro del ámbito familiar. Es una de las características que recogen todas las definiciones centradas en la instrumentalización de la conducta, la *obtención del poder y el control* (Routt y Anderson, 2011). Los adolescentes perciben, ante sus provocaciones y reacciones, que los padres no poseen el control sobre ellos, ni sobre el hogar familiar. *“En las familias donde los adolescente abusan hay una necesidad incluso más grande de una clara estructura y liderazgo”* (Cottrell, 2004, pg 42). Ante esta situación, el o la adolescente abusadora, siente que alguien ha de tener el control y, si los padres, especialmente los varones, no lo hacen, alguien ha de responder la pregunta de *“Who is in charge?”* (¿Quién está al mando?). Sienten que han de ser ellos los que tienen la responsabilidad de tomarlo (Gallagher, 2014; Wilson, 2005). La abdicación de la autoridad por parte de los padres y el sentimiento simétrico de poder físico por parte del adolescente puede resultar en la manifestación de estos de un sentido grandioso de tener derechos (Gallagher, 2004a). Esta decisión, les hace aprender que la falta de respeto hacia sus padres, siendo abusivos, les da control y una vía para conseguir sus exigencias, algo enormemente poderoso, pero cargado de responsabilidad. Responsabilidad para la que no se sienten preparados. Estas conductas, probablemente, lo que persigan sea obtener atención, actúan porque no se sienten seguros, actúan porque necesitan que sean los progenitores los que se pongan al cargo de la situación y del hogar.

Sin embargo, una de las razones por las que el abuso de los adolescentes a los padres parece inconcebible para muchos es porque se conceptualiza el tema desde el sentido común de entender el poder. Desde esta perspectiva, parece incomprensible que los niños y jóvenes estén en posición de ejercer consistentemente poder sobre sus padres en un modo que sea abusivo. No obstante, un análisis más matizado sugiere que, ciertamente, desde un contexto de sociedades opulentas, se sobrevalora la capacidad que los padres puedan tener de ejercer poder en relación a sus hijos e hijas. Y, por otra parte, se infravalora, la capacidad que realmente tienen los hijos, de

poner en práctica sus propios modos particulares, que se les permite, de ejercer el poder (Eckstein, 2004).

3.2.7.- Tipologías de los y las Adolescentes que ejercen VFP.

Como se ha ido relatando, las causas por las que un chico o una chica ejerce VFP son muy diversas, hay un origen multicausal. Este origen multicausal es difícilmente explicable en todos los casos, ya que es complicado que se pueden compaginar algunas explicaciones etiológicas entre sí, lo que implica que se intuyan diferentes tipos de adolescentes perpetradores de VFP. Hasta el momento, desde la experiencia clínica y, sólo en el ámbito español, se han elaborado algunas tipologías, asociadas a lo que los autores han clasificados como “síndromes” (Tabla 8)

Tabla 8. Tipologías de perpetradores de VFP.

Niños tiranos. Prado. y Amaya. (2005)	El síndrome del Emperador. Garrido (2005)	El pequeño dictador. Urra (2006)	Los rebeldes del bienestar. Royo (2008)
<ul style="list-style-type: none"> - El mayor o el pequeño. - Hijos únicos (35%). Crecen aislados, lo que tiene es sólo de ellos. - Una niña por cada cinco niños. - Egocéntrico, egoístas y con necesidad de llamar la atención. - No toleran la frustración. - No escuchan. - Están consentidos. 	<p>De menor a mayor gravedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Violento y explotador. - Irresponsable / vago. - Delincuente / drogadicto. - Temerario e impulsivo / buscador de riesgos. - Encantador / seductor. - Mentiroso / manipulador. <p>Todos ellos presentan falta de conciencia, incapacidad de amar y un pobre juicio moral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hedonistas-Nihilistas: Su principio es «primero yo y luego yo». - El no cumplimiento de sus exigencias supone el inicio de un altercado que acaba en agresión. - Patológicos. Bien por relación amor-odio, madre-hijo, o por dependencia de la droga. - Violencia Aprendida. Como aprendizaje vicario desde la observación, “imponen su propia ley” como la han interiorizado. - Hijos de padres separados: Herramienta de agresión entre progenitores. - Niños adoptados o acogidos. Exigir más, demandar más ante las dudas de autoridad de los padres. - Adolescentes de los que preocuparse Urra (2005) <ul style="list-style-type: none"> o Psicopáticos-hedonistas. o Huidizos, introvertidos e indescifrables. o Activados sólo en grupo. o Maltratadores de hermanos pequeños, madre,... o Consumidores abusivos de sustancias. o Faltos de control de impulsos sin patología 	<ul style="list-style-type: none"> - Patológicos. - Maleducados: egocéntrico y prepotentes que han crecido sin normas de convivencia que aseguren el respeto a los otros. - Consumidores de experiencias, bienes y sustancias. Los padres se convierten en un obstáculo en el disfrute personal.

Tras la revisión bibliográfica realizada se puede postular la existencia de diferentes tipos de menores perpetradores de VFP, manteniendo las precauciones que implican no tener en cuenta completamente los aspectos contextuales. Además, esta tipología y sus dimensiones, se encuentran a expensas de poder ser empíricamente contrastadas. De esta forma se podrían establecer cinco clases diferentes, asumiendo que los “estados puros” no son comunes.

- a) Impulsivos y explosivos: aquellos que presentan poco autocontrol, escasa reflexividad, baja resistencia a la frustración y alta impulsividad. Son buscadores de experiencias y presentan un locus de control externo. Las conductas disruptivas como el consumo de sustancias, las peleas y las conductas delincuenciales ocupan un lugar importante en su comportamiento. Posiblemente, se puedan clasificar aquí muchos de aquellos que manifiestan TDAH.
- b) Emocionalmente inestables: serían aquellos con déficits importantes en el apego y pueden presentar sintomatologías propias del trastorno límite de la personalidad. Probablemente sean mayoritariamente chicas con sus agresiones interiorizantes. En este grupo también podrían encuadrarse aquellos menores adoptados que ejercen VFP y, que en los casos más graves, manifestarían el “*síndrome adoptivo violento*” que refiere Selwyn (2015).
- c) Sociopáticos: serían los menores que se perciben grandiosamente, poseen un gran sentido de tener derecho y están centrados en la consecución de sus metas narcisista. Son aquellos que entienden que sus padres no son dignos de ellos. Los casos más extremos y, por tanto muy escasos, serían aquellos con perfiles psicopáticos
- d) Fusionados y triangulados: aquellos menores que son partícipes de los conflictos parentales debido a que estos los han parentalizado y, además, uno de ellos, ha establecido una relación fusional que, al llegar el momento del adolescente de encontrar su propia identidad diferenciándose, se produce un incremento de la tensión, frustración y la relación puede ser agresiva.
- e) Victimizadas: aquellos menores que han sufrido acoso escolar, abuso dentro y/o fuera del hogar y que han podido ser testigos y víctimas de violencia doméstica. Las conductas de VFP se enmarcarían dentro de la expresión del malestar con los más íntimos.

3.3.- Las Familias.

“Honra a tu padre y a tu madre, para que se prolonguen tus días sobre la tierra que Yahveh, tu Dios, te va a dar,”

Éxodo 20, 12.

“Multiply por cero”

Bart Simpson

73

¿Cómo es posible que se rompa un tabú cultural como el que se menciona al inicio de este apartado y se ha mencionado en otros momentos de este trabajo? Como se señalaba en la introducción, este tipo de prohibiciones no se incluirían en los textos religiosos si no hubiera habido experiencias sobre la situación prohibida en el momento de la redacción. No es un fenómeno nuevo. A su vez, surge la pregunta de cómo puede producirse, por parte de los vástagos, un desprecio tan profundo como el que plantea el famoso personaje animado. La familia es el lugar idealizado que sirve de refugio y protección, es el lugar que las personas entienden como el espacio donde poderse manifestar sin reservas, ya que en él, se espera la aceptación sin ningún tipo de condición. Como se señalaba, es un lugar idealizado, Freeman⁹ (1979) indica que el hogar familiar es un lugar muy peligroso, en el que se está más en riesgo que con los extraños. De hecho, la misma OMS (2003) lo recoge como uno de los ámbitos donde más se ejerce violencia, especialmente contra las mujeres, los menores y los ancianos.

¿Qué es lo que permite que un contexto tan cotidiano e íntimo se pueda generar violencia? Existen una serie de características específicas del entorno familiar que pueden favorecer la aparición de relaciones violentas. Por una parte, la elevada implicación emocional, impide inhibir comportamientos. Por otra parte, los miembros de la familia se conocen mucho más profundamente que en cualquier otro contexto, existe una mayor frecuencia de interacciones entre ellos y el tiempo dedicada a ellas también es mucho mayor. Las relaciones están estructuradas en forma de “zero sum game” (*juego de suma cero*), para que alguien gane, alguien tiene que perder, con lo que los procesos de negociación han de estar continuamente presentes. A esto hay que sumar la necesidad de adaptarse, de cada uno de los miembros, en sus roles

Comentario [RMA24]: cita pie

⁹ Citado en Dugas et al., 1985.

(edad y género), en las diferentes etapas de la existencia individual y familiar. El último aspecto que le hace diferente al contexto familiar de otros es el carácter privado de las relaciones, es un espacio de intimidad. Si combinamos todos los aspectos anteriores en una situación de conflicto relacional y le añadimos el paraguas de la intimidad, el entorno familiar es el entorno perfecto para que se produzca violencia y esta sea prácticamente indetectable (Gelles y Straus, 1979; Díaz-Aguado, 2004; Roperti, 2006).

Esta descripción sirve para hablar de todos los tipos de violencia en el hogar: de género, doméstica, contra los menores, contra los mayores (OMS, 2003) y la violencia de los hijos contra los padres o las figuras que ocupan su rol.

El ser padre supone ejercer cinco roles parentales en todas las sociedades: procrear, dar sustento al menor, dotarle de status de realeza, criarlo y orientarlo hacia la edad adulta (Goody, 1982). Todo este esfuerzo se pone en cuestión cuando aparece la VFP dentro de la familia. Cuando la VFP se instaura, los padres necesitan poder dar una explicación que dé sentido y les devuelva cierta imagen positiva de sí mismos, esto lo hacen identificando al hijo o hija agresor como el problema y buscando exclusivamente aquellas situaciones que confirmen su percepción (Eckstein, 2004; Micucci, 1995). De todo esto se habló más arriba cuando se mencionó el ciclo sintomático de Micucci. Pero el problema de la VFP no es una cuestión de que alguien haya fallado en el contrato que vincula a hijos y padres, unos con su deber de respeto y otros con el desarrollo de sus roles parentales. En el fondo estamos hablando de una disfunción severa en las relaciones paterno filiales que se acaban organizando en torno a la violencia (Micucci, 1995) a través de unas secuencias de relación que posibilitan y mantienen las relaciones problemáticas (Holt, 2011).

Las relaciones entre padres e hijos han ido cambiando de forma que cada vez son más asimétricas, en contra de los padres, y se han variado los estilos educativos predominantes (Calvete et al., 20014). Como ya se ha mencionado al hablar del contexto sociocultural, Kumagai (1981) describe el hueco intergeneracional (*cultural-gap*) en el que los padres se perciben y son percibidos un paso por detrás, a modo de "*cultural-lag*", lo que supone que los adolescentes y jóvenes les infravaloran y no les tomen en consideración. Prado y Amaya (2004), mencionan que aparece una transformación familiar, estos autores hablan de la experiencia de la sociedad mejicana, pero si se observar detenidamente, se encuentra con ciertos aspectos que responden en gran medida a la sociedad española o a la sociedad japonesa que describía Kumagai. Ellos describen a los padres mejicanos en tres grupos generacionales:

- 1935 – 1950: “*Generación silenciosa*”. Es la generación de los adultos que vivieron tras las guerras mundiales. Son adultos cuyo esfuerzo vital está orientado a desarrollar a sus países y a ofertar a sus hijos e hijas todo aquello de lo que ellos no pudieron disfrutar. Son padres e hijos silenciosos y obedientes.
- 1951 – 1984: “*Generación de los padres obedientes*”. Son los hijos de los anteriores que se encuentran en un momento de rebeldía social que, aun enfrentándose contra las concepciones sociales, acaban siendo obedientes de una u otra forma. Estos padres, aparentemente rebeldes, han sido obedientes a sus padres y, para evitar repetir los esquemas autoritarios que ellos vivieron y en nombre de otorgarles espacios de libertad y autonomía a sus hijos, se han vuelto obedientes a los mismos.
- 1985 - ...: “*Generación de los hijos tiranos*”. Esperan ser guiados pero no supervisados, el futuro no existe. Los padres están para cubrir sus necesidades. Sus padres temen “frustrarlos”.

“En la actualidad se asume que existe evidencia empírica más que suficiente de que la familia es un factor importante en la génesis de la delincuencia juvenil, y que, de entre todos los aspectos familiares, serían aquellos relacionados con la inadecuada actuación de los padres como agentes de socialización los directamente responsables de la relación observada entre ambiente familiar y delincuencia juvenil” (Mirón y Otero-López, 2005, p. 127). Un amplio cuerpo de la literatura ha demostrado la asociación entre mala adaptación parental y problemas conductuales de los adolescentes como desórdenes externalizados y uso de sustancias (Stice y Barrera, 1995). Estas afirmaciones, confirman la advertencia de Price (1996) que, cuando estamos hablando de menores, son los adultos los que han de demostrar su inocencia, sitúan a las familias como responsables últimas de los comportamientos disruptivos que sus hijos e hijas adolescentes ejercen. Es algo que se está presente a lo largo de este trabajo y que se mantiene constante en la mente de los profesionales, especialmente de aquellos que trabajan con los perpetradores.

No se ha de perder de vista quiénes son las víctimas y quiénes los victimadores en la VFP. Si la violencia familiar, desde un punto de vista sistémico, puede llegar a ser entendida como el resultado de una determinada interacción entre los distintos miembros de la familia, en el curso de la cual los roles de víctima y agresor pueden intercambiarse (Perrone, 1997)¹⁰. No se puede caer en la tentación de adoptar los

Comentario [RMA25]: cita

¹⁰ Citado por Pereira y Bertino, 2009.

discursos de las agencias (Sesko, 1996)¹¹ que entienden que las conductas disruptivas de los menores son consecuencia de la educación y el manejo de los afectos de los adultos, es decir, que los menores que ejercen VFP, son en sí mismos víctimas. No se ha de olvidar que cuando se entiende el fenómeno de esta forma, se desempodera, humilla y se hace sentir indefensos a los padres y, a su vez, se incrementa el sentimiento de tener derecho de los menores mientras que entienden que los profesionales que trabajan con ellos son insignificantes y ridículos puesto que son fácilmente manipulables en favor de sus propios intereses (Gallagher, 2004b). Estamos sobrestimando la capacidad de los padres para poder ejercer poder sobre sus hijos e infravalorando el poder que los hijos pueden ejercer en el ámbito familiar (Holt, 2013).

En este apartado, se pretende describir cómo son las víctimas, madres y padres, cómo se sienten y qué aportan o dejan de aportar ellas y ellos para que el fenómeno de la VFP tenga lugar.

3.3.1.- Edad y Clase Social.

Una creencia popular es que la VFP es experimentada, primordialmente, por gente que se convierte en padres siendo demasiado jóvenes. Los estudios muestran que la media de edad para los padres se sitúa entre los 40 y 50 años (Agnew and Huguley, 1989; Holt, 2013; Morán, 2013; Stewart et al., 2007; Walsh y Krienert, 2007) que es la edad común en la que los padres y madres tengan hijos adolescentes (Holt, 2013; Morán, 2013), al menos en la actualidad, pero comparándoles con momentos anteriores, les convierte en padres ligeramente mayores para afrontar la adolescencia de los hijos e hijas. Estos padres poseen la experiencia personal de haber sido adolescentes cuando sus propios progenitores eran más jóvenes. Así, también existen estudios que señalan como especialmente vulnerables a los padres añosos (Cottrell y Monk, 2004; Dugas et al., 1985; Kumagai 1981; Livingston 1986; Peek et al 1985; Pereira y Bertino, 2009)

Existe una ligera tendencia a que el asalto hacia los padres, se derive hacia aquellos padres que ejercen ocupaciones más prestigiosas, especialmente en el caso de los padres varones (Agnew y Huguley, 1987; Pagani et al., 2009). Son muchas las investigaciones que señalan que la VFP se produce principalmente en clases sociales altas (Agnew y Huguley, 1987; Cornell y Gelles, 1981; Cottrell 2004; Eckstein, 2004; Dugas et al., 1985; Ibabe et al. 2007; Kumagai, 1981), seguidas de clases medias

¹¹ Citado por Holt (2013)

(Calvete et al., 2011; Romero et al., 2005) y, las menos, señalan las clase baja, especialmente en los datos relacionados con Justicia de Menores (Cottrell y Monk, 2004; Ridaura, 2014; Stewart et al., 2007). La Tabla 9 recoge la distribución de la VFP por clases sociales, en las que se constata que es en la clase media donde se produce en mayor frecuencia. En la misma tabla destaca que Eckstein señale que la mayor severidad de la misma se produzca en las clases altas.

Tabla 9. Clase social y VFP.

Autor	Baja	Media-baja	Media	Media-alta	Alta
Asociación Altea-España, 2008	16%	Clase media el 63%,			14%.
Calvete et al., 2013	15%	21,4%	34,6%	21,9%	6,7%
Contreras y Cano, 2014	50%		39,6%		10,3%
Eckstein, 2004	Abuso moderado	Blue-collar workers: Abuso moderado Farmers: informan de no abuso	El más frecuente y severo.		White-collar workers: experimentan la severidad más grande de abuso.
Rechea et al., 2008	22,6%.	Media 57,7%		Media- alta 11,6%	
Routt y Anderson, 2011	Dependientes de ayudas públicas 11%	Menos de 25000 dólares el 20%	Entre 25 y 75000 el 49%		Más de 75000 el 20%

Un gran número de autores sostienen que la VFP está presente en todas las clases sociales (Agnew y Huguley, 1987; Calvete et al., 2013; Coogan, 2011; Cottrell, 2004; Hong et al., 2012; Kennair y Mellor, 2007). Está también presente en la mayoría de los grupos culturales y étnicos (Cottrell, 2004), aunque se dé principalmente en familias blancas (Walsh y Krienert, 2007). Los inmigrantes son tan vulnerables como cualquier otro padre, pero ellos se enfrentan con el reto adicional de ayudar a que sus adolescentes se integren en el nuevo país mientras intentan animarles a conservar aspectos de su propia cultura que, probablemente, sean factores de protección ante el ejercicio de la VFP.

3.3.2.- Tipos de Familias.

Las familias han sufrido una serie de transformaciones que pueden facilitar la aparición de acontecimientos disruptivos en su seno, entre ellos, la VFP. El cambio en la percepción de las necesidades familiares y las exigencias sociales han hecho que sea totalmente imprescindible que ambos progenitores tengan que trabajar (Holt, 2013; Pereira y Bertino, 2009) en una situación de inestabilidad laboral y de presión en el desarrollo de las carreras profesionales (Garrido, 2005 y 2012). Esto ha provocado que se hayan producido cambios en el ciclo vital familiar, favoreciendo que los padres y madres lo sean con mayor edad y, por tanto, con menos energía. Estas condiciones, junto con los cambios en los modelos de familias, al menos en el ámbito cultural español, han producido una reducción en el número de descendientes, convirtiéndolos en “hijos tesoro”.

Las familias en las que se padece VFP, muestran una estructura caótica y desorganizada, demostrando pequeñas capacidades de acuerdo en la toma de decisiones como grupo. Padres y madres se manifiestan desconectados, distantes y aparentemente no involucrados con estos jóvenes, de tal manera que estos pueden sentir que la confianza y el cuidado son escasos o faltan. Además, perciben a sus hijos como críticos, no realistas en sus expectativas y faltos de adecuadas habilidades de comunicación, lo que puede incrementar las interacciones agresivas (Kennedy et al., 2010).

Como se señalaba más arriba, en el apartado dedicado al alcance epidemiológico de la VFP, las familias en las que se produce, son principalmente familias de un solo progenitor (Agnew y Huguley, 1989; Ibabe y Jaureguizar, 2011; Pagani et al., 2003; Routt y Anderson, 2011; Ullman y Straus, 2003). También se recordaba que, en la mayoría de los estudios españoles, son las familias nucleares las que más VFP padecen (Calvete et al., 2014; Ibabe et al, 2007; Pagani et al, 2003).

No existen estudios que analicen exhaustivamente la relación entre adopción y VFP y entre los motivos de la adopción y la VFP. Los principales motivos para la adopción son la infertilidad, el altruismo y el haber sido previamente familias acogedoras (Selwyn et al., 2014). En el proceso de adopción se ven envueltas muchas expectativas y sentimientos, a veces, diferentes entre ambos progenitores, esto sin recoger las adopciones monoparentales. Difícilmente, por su historia y sus características personales, estos chicos y chicas, van a cumplir las expectativas de los padres adoptantes. Se intuye que existirán muchos más conflictos en aquellas familias

cuyos motivos principales de adopción sean razones altruistas ya que, como hemos señalado, estos menores no van a responder “agradecidamente” al hecho de haber sido “rescatados” por sus padres adoptivos. Otro pregunta, es descubrir cómo puede influir el proceso de separación en estos y estas menores.

Dejando aparte el estatus marital de madres y padres, aparecen diferentes clasificaciones de familias que sufren VFP según las características relacionales de las mismas (Tabla 10). Como se puede observar, las diferentes clasificaciones sobre los tipos de familias, están en función de los estilos de parentalidad que se padres y madres ejercen, de esto se hablará en mayor profundidad más adelante. Destaca que en todas ellas, se recoge la ausencia de normas y límites, por un lado, y, por otro, los estilos sobreprotectores. Las clasificaciones de Gallagher y Pereira, además, señalan los conflictos entre los distintos progenitores como factores a tener en cuenta en el origen de la VFP.

Tabla 10. Tipos de familias.

Bobic (2004)	Gallagher (2004 a y 2008)	Laurent y Derry (1999).	Pérez y Pereira (2006). Pereira y Bertino (2009).	Royo (2008)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Familias que ejercen una inadecuada guía y supervisión, permitiendo que los adolescentes asuman un rol autónomo que facilita la violencia. ✓ Padres sobreprotectores de los adolescentes, donde estos forcejean por autonomía y puede provocar violencia. Corresponderían con los padres que triangulan y son fusionales que describen Pereira y Bertino (2009). ✓ Padres incapaces de cumplir su rol como adultos, de forma que los adolescentes se ven forzados a adquirir tal rol. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Familias que están compuestas por mujeres solas que se han separado de hombre abusadores que han modelado la conducta violenta de sus hijos e hijas adolescentes; ✓ Padres y madres cuidadores y bien intencionados (well-meaning) pero, a menudo, muy consentidores (over-indulgent). 	<ul style="list-style-type: none"> a) Padres que no ponen límites a sus hijos <ul style="list-style-type: none"> ○ Padres con principios educativos laxos ○ Negligencia de los padres o falta de supervisión del niño ○ Padres sintiendo culpa (divorcios,...) ○ Problemas de los padres (incapacidad, soledad, privación económica...) b) Padres sobreprotectores 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Padres no normativos: amigos de sus hijos que sostienen una relación paterno-filial simétrica. ✓ Padres hiperprotectores: tratan de evitarles cualquier tipo de frustración. ✓ Padres en conflicto, donde uno de los progenitores intenta utilizar al hijo como “arma” contra el otro y, donde el hijo, se aprovecha del conflicto. ✓ Padres rechazantes o maltratadores. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Padres absentistas que dejan hacer y pasar las situaciones (laissez faire, laissez passer). ✓ Sobreprotectores: infantilizan a sus hijos. Divinizan a los menores.

Las relaciones maritales, en muchas de las familias que padecen VFP, son satisfactorias en la superficie, pero nunca están integradas (Kumagai, 1981). Ante la existencia de adolescentes agresivos, el trato con ellos consume una gran cantidad de la atención de los padres, dejándoles sin energía. Una energía que deberían gastar en mantener una sana relación conyugal que gastan en los adolescentes (Cottrell, 2004). Suele ocurrir, que en estas familias, la violencia, en sus diferentes manifestaciones, no solamente la física, es entendida como un medio aceptable para poner límites y ser

respetado. En algunos casos, los conflictos pueden implicar más episodios violentos entre los padres, aumentando la probabilidad de que exista violencia de los padres hacia los hijos (Contreras y Cano, 2014). Se esconde bajo la superficie que existían frecuentes conflictos y discusiones de pareja antes de la aparición de la VFP, que se incrementan después de la aparición de la misma (Calvete et al., 2014). No hemos de olvidar que existen vínculos significativos entre el curso de la disfunción de la vida familiar, pobre comunicación, escaso apoyo y mala relación padres-hijos, y la trayectoria de agresión física de la infancia media (Pagani et al., 2009).

Cuando los padres no se llevan bien, es especialmente probable que sean objetivos de abuso (Cottrell, 2004; Price, 1996; Weinblatt y Omer, 2008;). Esta situación se incrementa cuando aparece la separación o el divorcio, existiendo un mayor riesgo de agresión física directa contra las madres por parte de los adolescentes (Cottrell y Monk, 2004; Gallagher, 2004 a y 2008; Pagani et al., 2003). El divorcio en sí mismo no es el problema, el problema radica en el gran número de ajustes que se han de producir en la familia (Pagani et al., 2003):

- ✓ El ajuste de las madres al estatus de madres solas, sin apoyos del medio familiar cercano.
- ✓ Problemas económicos debido a la reducción de los ingresos familiares.
- ✓ Alienación del padre custodio. Ocasionalmente, los padres que se quedan fuera del hogar familiar, animan al abuso utilizando a los adolescentes como un arma para herir al otro progenitor. (Cottrell, 2004).
- ✓ Los jóvenes han de adecuarse en las visitas a diferentes normas y prácticas disciplinarias.
- ✓ El incremento de las responsabilidades del adolescente.

Eliminado: n

3.3.3.- ¿Quién o Quiénes son las Víctimas?

La víctima principal de la VFP es la madre, al menos la víctima de la que se tienen el mayor número de datos. Como se recogía en el capítulo dedicado a analizar el alcance del problema, los datos recogidos señalaban que entre el 72 y el 85% de las ofensas son contra las madres (Holt, 2013). La agresión a los progenitores varones varía, según el estudio, entre un 3,1% (Agnew y Huguley, 1989) y un 29,5% (Walsh y Krienert, 2007). La agresión a ambos progenitores, varía entre un 7-11% (Peek et al., 1985) y aquellos estudios que sugieren que la probabilidad de ser el progenitor agredido es similar entre el padre y la madre (Calvete et al., 2011 e Ibabe et al., 2011). Sólo hay un estudio que señala como objetivo principal de la violencia de género al

progenitor varón. El estudio de Peek et al. (1985) sugiere que es más probable el abuso a los padres que a las madres, por parte de los chicos, particularmente, aquellos chicos que se encuentran al final de sus años de enseñanzas secundarias.

Los motivos de que sea principalmente la madre son diversos. Existen explicaciones basadas en las formas que tiene hombre y mujeres de enfrentarse a las situaciones violentas, otras se basan en la dedicación que las madres prestan a sus hijos e hijas y, ligadas a ellas, se encuentran las explicaciones basadas en la comprensión del rol de género que ya se ha mencionado en diversas ocasiones a lo largo de este trabajo.

La ratio de VFP contra el padre, puede ser más baja a causa de que los padres viven la experiencia de ser agredidos por los hijos con menor severidad que las madres ya que, estos, cuando se sienten agredidos, responden tan agresivamente como los chavales o se separan de ellos (Cottrell, 2004; Ulman y Straus, 2003). La reacción de las madres, por su parte, es intentar acercarse al agresor (Cottrell, 2004). La misma autora sugiere que estos comportamientos diferentes entre hombre y mujeres pueden tener un apoyo hormonal basado en la funciones de la oxitocina en las mujeres, hormona que puede favorecer la reacción más afectiva, versus a la testosterona, en el caso de los hombres, que les facilita la respuesta activa frente a la agresión. Además, los padres varones son percibidos físicamente más fuertes lo que reduce la probabilidad de recibir abusos (Kennair y Mellor, 2007). Así, los hijos varones suelen ejercer más violencia física contra los padres varones que las hijas, además de que exista mayor probabilidad de bidireccionalidad en la violencia física entre ellos y sus hijos del mismo sexo (Gámez-Guadix y Calvete, 2012 ; Ibabe y Jaureguizar, 2011).

La distribución de las tareas relacionadas con la educación de hijos e hijas, pese a la incorporación de la mujer al mundo del trabajo y la creciente asunción de principios de igualdad en la sociedad, sigue adjudicándoles a ellas la mayor carga en el proceso educativo. Las madres trabajan fuera de casa y gastan relativamente poco tiempo con los niños pero, en todo caso, la mayoría de las interacciones de los progenitores les corresponden a ellas. Esto supone que, en muchos momentos, se relacionen a través de discusiones y castigos, asumen la mayoría de los contactos desagradables con los hijos, de forma que el rol de ejercer la disciplina es más frecuente que el de compañera de juegos, asumen el rol del “chica mala” (Calvete et al. 2014; Cottrell, 2004; Ulman y Straus, 2003). Si a esto además se incluye que en muchas de ellas está presente la preocupación casi obsesiva por la formación académica de sus hijos, sobreentendiéndose el valor de un grado universitario en sí mismo, más que el contenido de la educación “*degreeocracy*” (Kumagai, 1981), las probabilidades de que entren en

conflicto con sus hijos e hijas se incrementa de manera exponencial. Por su parte, los padres varones, están menos disponibles en los tiempos de altas interacciones chicos-padres. Se les suele asignar la tarea de tener la última palabra a la hora de reprimir conductas, dándoles un alto estatus en la jerarquía familiar, dentro de lo que es una estructura típica de poder (Pagani et al., 2009). Sin embargo, los padres pueden estar en desventaja ya que ejercen menos la autoridad que las madres en el día a día y son menos significativos en las decisiones del hogar (Kumagai, 1981; Ulman y Straus, 2003). Los padres están físicamente presentes en la familia pero psicológicamente ausentes y sólo son llamados en los casos de “trastadas” más serias.

Las explicaciones basadas en el concepto ancestral del rol de la mujer, la aceptación en casi todas las culturas de su inferioridad, además de la justificación de la violencia contra ellas, ha sido tratado en diferentes apartados de este trabajo, señalándolo como un factor de riesgo en la aparición de la VFP. También, se ha recogido que el hecho de que los menores hayan sido víctimas y testigos de violencia doméstica, incrementa las posibilidades de que se produzca VFP. Sorprende la afirmación de Ulman y Straus (2003), señalando que existen mayor número de agresiones contra las madres en familias donde la madre ha agredido al padre sin que el padre haya hecho lo mismo. Contrariamente a la creencia general, las madres, son el modelo para aprender a ser violentos. Ser testigos de que la madre ataque físicamente al padre puede ser un modelo más poderoso de violencia intrafamiliar que su contrario.

En relación a la VFP, Holt (2013), señala que existen dos conceptos particularmente relevantes en la literatura investigadora, esto son la calidad del apego y el estilo parental. Especialmente significativo es el establecimiento de inseguro entre los progenitores, especialmente las madres, y sus hijos e hijas. El apego inseguro aumenta el riesgo de problemas del comportamiento en la infancia tardía y la adolescencia, particularmente en el caso de los hijos varones (Agnew y Huguley, 1989; Calvete et al., 2014; Paulson et al., 1990).

Después de todo este análisis, se puede decir relativamente poco sobre padres y madres como personas. Se sabe muy poco de quiénes son ellos y ellas, la literatura sólo menciona algunos de sus problemas en los casos más extremos. Nowakowski y Mattern (2014) refieren, en su estudio, que el 34% de los adolescentes han tenido un padre que ha sido arrestado; el 23% tiene un miembro de la familia con problemas de drogas y el 13% tiene un padre con un problema de salud mental. Dugas et al. (1985), recogen que uno o los dos padres, de los menores que manifiestan VFP, presentan problemas de salud mental. Es conveniente realizar un estudio en mayor profundidad

sobre las características personales y psicopatológicas de los progenitores víctimas de VFP y su posible relación con el origen y desarrollo de esta.

3.3.4.- Las Respuestas de Madres y Padres ante la VFP.

En el proceso de dar respuesta han experimentado como sus recursos personales como el intentar razonar, responder físicamente a las agresiones, pedir a los hijos que abandonen la casa o el intento de usar de sanciones han fracasado sistemáticamente (Holt, 2011). Por otra parte, cuando han intentado acudir a recursos institucionales de ayuda, estos les han juzgado y les han hecho sentir peores padres. Los servicios de salud mental infanto-juvenil, están desbordados y, en caso de responder, va a ser en situaciones de crisis, sin poder dar una respuesta duradera. Si el intento ha sido contactar con la policía, les ha hecho sentirse traicionando a sus hijos y preocupados por la posibilidad de llegar a ser odiados de por vida por estos. Además, la policía, les devuelve su propia impotencia al reconocer que no están formados para mediar, sienten que están invadiendo la intimidad familiar y su sensación de que la VFP es un asunto menor, comparado con los asuntos que les atañen en su quehacer diario (Evans y Warren-Sohlberg, 1988).

Como se ha recogido a lo largo del trabajo, padres y madres, se sienten desconcertados, cuestionados y desesperanzados ante las conductas violentas de sus hijos e hijas. Esta desesperanza parental, se encuentra estrechamente relacionada con el incremento de riesgo de conductas violentas y autodestructivas en los hijos. Los padres, se ven a sí mismo con menos poder que sus hijos y, ante sus conductas agresivas, desde la desesperanza y desesperación pueden reaccionar punitiva o violentamente; pueden rendirse ante sus demandas, incrementando su percepción de fracaso; o también, pueden oscilar entre ser impulsivos o mantenerse sumisos (Weinblatt y Omer, 2008).

Dependiendo de cuál sea la respuesta parental, esta puede implicar el incremento del proceso. Estos procesos de escalada se manifiestan de dos maneras (Weinblatt y Omer, 2008):

- ✓ Escalada complementaria: el consentimiento, explícito o implícito de los padres, hace sentir al menor que posee el control e incrementa sus demandas y amenazas.
- ✓ Escalada recíproca: es la hostilidad que produce más hostilidad.

Partiendo de la experiencia de que es menos probable que los padres denuncien la agresión de sus hijos como abusiva, a no ser que exista daño físico severo (Hong et al., 2012). Se ha encontrado que los padres son reacios a tocar a sus hijos durante los intercambios conflictivos. Tienen miedo a ser malinterpretados, manifiestan temor a que sus conductas sean calificadas como abuso a los hijos (Eckstein, 2004) y no como reacciones defensivas. Así, padres y madres, acaban actuando con el rol de “*peacemakers*” (pacificadores), renunciando a su obligación de imponer disciplina en sus intentos de limitar su victimización (Holt, 2013).

Todo esto conforma el intento, por parte de las familias, de mantener el secreto de la situación de abusos. Este mantenimiento del secreto consiste en la negación del problema y en el intento de protección de los hijos/as por parte de los padres/madres, pese a que en ese intento de protegerles y protegerse de las críticas externas, incrementen su experiencia victimización y, la vez, aumente el empoderamiento violento del menor. Este gana poder, por la fuerza, no respeto ya que se impone desde el miedo. Las tácticas utilizadas por las familias para mantener el secreto consisten en: el rechazo a la confrontación o discusión abierta sobre la conducta violenta; si esta surgiese se rechaza la imposición de castigos o se establecen respuestas inconsistentes o poco severas a la agresión; realizar un intento, por parte de todos los miembros de la familia, de minimizar la conducta violenta que padecen; y, por último, rechazar solicitar ayuda al exterior por miedo a que se reproduzcan las situaciones de agresión y/o por miedo a ser desleales a la familia, exponiendo públicamente las conductas injustas e injustificables de uno de sus miembros (Pérez y Pereira, 2006).

3.3.5.- Estilos Parentales y VFP.

La investigación en VFP, señala que, uno de los grandes factores relacionados con la misma, son los estilos de ejercer la parentalidad o estilos educativos. Así, la tradición educativa, define un estilo educativo como la combinación del afecto, la disciplina y la comunicación a la hora de educar a los hijos, haciendo hincapié en que las dos dimensiones básicas son el afecto y el control. Por su parte, Aroca et al. (2012) señalan que el estilo educativo es un conjunto de pautas y práctica de crianza cuyo objetivo es la socialización y la educación de los hijos, donde interactúan rasgos de personalidad, experiencias pasadas y características personales, tanto parentales como filiales, que se contextualizan dentro de un sistema intra, meso y macrofamiliar, a su vez en un marco transcultural e histórico determinados.

La investigación parece coincidir en que, antes de hablar de un estilo educativo que favorezca la aparición de la VFP, la existencia de desacuerdo en los estilos educativos de ambos progenitores, facilita la aparición de la VFP (Cottrell y Monk, 2004; Ibabe et al., 2007 y 2009; Peek et al., 1985; Romero et al., 2005; Roperti, 2006). Este desacuerdo, por un lado, produce inseguridad en el menor, sin saber a qué atenerse, en función de con qué progenitor se encuentre. Por otro, facilita que el menor acuda a aquel progenitor que ceda ante sus intereses y, ataque al otro. Y, por último, sienta que alguien ha de tomar el control de la situación.

Como se verá más adelante, en este mismo epígrafe, existen estilos educativos mucho más presentes que otros en las situaciones de VFP. Siendo así, cada estilo educativo en particular, añade sus propias aportaciones que facilitan la aparición de la VFP.

Las respuestas que dan, permisivas o no, son una reacción al comportamiento violento o difícil de un niño más que las causas de esas mismas respuestas. Es muy difícil criar a un niño y mantener la autoridad mientras que los progenitores se sientan intimidados y con miedo. Lo que, en principio, es esencialmente una estrategia adaptativa, puede ser malentendida frecuentemente como indicador de una “parentalidad patológica” (Holt, 2013). También, el estilo parental permisivo, puede ser un indicador de la falta de acuerdo sobre normas entre ambos progenitores. Estos, plantean algunas normas de maneras poco claras y, sobretodo, permiten a sus hijos desobedecerlas con tal de evitar el conflicto. Esto implica una falta de supervisión de la conducta de sus hijos y fallos a la hora de aplicar consecuencias sobre la conducta (Calvete et al., 2014b). Los estilos permisivos, animan a los niños a desarrollar una independencia prematura, parentificándolos de alguna manera. Así, el abuso hacia los padres, puede ser entendido como una respuesta inapropiada a una responsabilidad que todavía no son capaces de manejar (Harbin y Madden, 1979). Los estilos permisivos están relacionados con violencia psicológica severa hacia los padres, además de con cierto nivel de negligencia emocional (Calvete et al., 2014a).

Los estilos autoritarios de ejercer la parentalidad, pueden ser entendidos como la fuente de las reacciones de VFP basadas en las reacciones defensivas y/o en los modelados de la violencia como conducta aceptable a la hora de manejar los conflictos. El menor, se siente atemorizado y frustrado ante cualquier iniciativa, ya que no puede tomar decisiones, y, a medida que va ganando en autonomía, puede acabar expresando esa frustración como rebelión y violencia. Aun así, habría que diferenciar entre autoridad y autoritarismo. Las madres muestran mayores niveles de estrategias

parentales de autoridad que modelan la autorregulación y la autoconciencia de responsabilidad, mientras que los padres muestran estrategias parentales autoritarias que modelan la hostilidad y la coerción (Ibabe et al., 2009).

Por su parte, la sobreprotección parental, supone en los menores un alto grado de exculpación, puesto que son los padres los que se hacen cargo de evitarles las consecuencias negativas de sus actos. Permiten que se sientan invulnerables, puesto que nunca les pasa nada pero, por otro lado, se sienten inútiles ya que no saben resolver solos las dificultades con las que se encuentran. Estos estilos coinciden con padres y madres que suelen ser excesivamente controladores cuando los niños son pequeños, incluso en la socialización temprana. La VFP, en estos casos, puede representar el intento de los adolescentes de adquirir el control sobre sus propias vidas (Kennair y Mellor, 2007; Kumagai, 1981). Los adolescentes agresivos describen a sus progenitores como personas que les rechazan, sobreprotectores y menos cálidos emocionalmente (Aluja et al., 2005)¹².

Cuando la investigación habla de estilos educativos democráticos, habitualmente se refiere a una mala comprensión de los mismos puesto que, se suele referir a padres demasiados razonables, que sobreintelectualizan las dinámicas propias de la autoridad parental (Charles, 1986)¹³. Son padres que han llevado demasiado lejos los ideales de crianza democrática (Gallagher, 2004a).

La siguiente pregunta que surge, es cuál o cuáles son los estilos educativos que más presentes están en las familias en las que existe VFP. Aunque con diferentes nomenclaturas a las que se han utilizado hasta el momento, la mayor parte de la investigación señala el “permisivo-liberal”, “permisivo-inconsistente”, como el estilo parental que más se encuentra presente en los progenitores (Agnew y Huguley, 1995, Contreras y Cano, 2014, Ibabe et al., 2007, Hong et al., 2007, Kennair y Mellor, 2007, Micucci, 1995, Pereira y Bertino, 2009, Rechea et al., 2008, Romero et al., 2005), especialmente en el caso de las madres (Ibabe et al., 2007, Romero et al., 2005). El segundo estilo más presente, según la investigación es el autoritario (Calvete et al., 2011, Hong et al., 2007, Romero et al., 2005), especialmente cuando va asociado al ejercicio de la violencia por parte de los padres (Hong et al., 2007, Rechea et al., 2008). Tanto los estilos permisivos como los autoritarios, suelen ser señal de la desesperanza parental ante la incapacidad de ejercer adecuadamente la autoridad ante sus hijos e hijas maltratadores (Holt, 2013), además, ambos estilos suelen

¹² Citados en Calvete et al. (2011)

¹³ Citado en Holt (2013)

favorecer la escalada y el incremento de las situaciones violentas (Weinblatt y Omer, 2008).

El tercer estilo educativo más presente, es el estilo “ausente-negligente” que, podría incluirse también, dentro de los estilos permisivos, con el matiz negativo que supone la negligencia en ejercer adecuadamente las funciones parentales (Calvete et al., 2011, Ibabe et al., 2007, Rechea et al., 2008, Romero et al., 2005, Roperti, 2006). Este estilo, es significativo en el caso de las madres (Ibabe et al., 2007, Romero et al., 2005) que se sienten desbordadas, especialmente aquellas que forman familias monoparentales por separación y en aquellas que son víctimas de violencia de género; en el caso de los padres (Ibabe et al., 2007, Romero et al., 2005), cuando este estilo existe, se encuentra relacionado con el rol de la figura parental en la labor educativa de los hijos e hijas, ausente y que de aparecer, aparece en las situaciones de conflicto con una manifestación autoritaria inconsistente.

El estilo sobreprotector es ampliamente mencionado, pero las investigaciones lo recogen en pocas ocasiones (Kennair y Mellor, 2007, Rechea et al., 2008). Suele comenzar en la infancia de los menores como un intento de controlarlos y protegerlos. Por su parte, los estilos adecuados o democráticos, apenas son mencionados (Romero et al., 2005), lo que podría ser explicado de una mala comprensión de los mismos, entendiéndolos como un sobreempoderamiento de los menores (Gallagher, 2004b) y que se acercarían más a una mezcla de estilos sobreprotectores y permisivos.

3.3.- Factores de Riesgo.

La investigación de Jessor, Van Der Boss, Vanderryn, Costa, y Turbin, (1995) recoge dos definiciones de los factores de riesgo una desde una perspectiva epidemiológica y otra desde una perspectiva conductual. A nivel epidemiológico los factores de riesgo son aquellas condiciones o variables que están asociadas con una alta probabilidad de resultados (morbilidad o mortalidad) negativos o indeseables en el uso clásico o, más recientemente, conductas que pueden comprometer la salud, el bienestar o la actividad social. Desde una perspectiva conductual, estos son conceptualizados como el incremento de la probabilidad de verse envuelto en problemas de conducta; debidos a ser directamente instigados o estimulados (fallos o frustraciones, instigación a una respuesta de afrontamiento o modelos e influencias de iguales) o al incremento de la vulnerabilidad para transgredir la normativa (baja autoestima); o también a la mayor

oportunidad de engancharse a problemas de conducta (miembros de grupos de iguales antisociales).

Los diferentes tipos y estructuras familiares, las características de las mismas, como la cohesión, el afecto, la consistencia y la vinculación con toda la comunidad y el mundo social, son factores consistentemente asociados con mayores resultados adaptativos de las familias. Los principales factores de riesgo a nivel familiar son: los problemas de salud mental parental; el aislamiento social familiar; las experiencias caóticas de vida; la violencia doméstica y el uso de sustancias psicoactivas. Todas ellas, se encuentran estrechamente relacionadas con la externalización de conductas y desordenes en los niños (Coronas y Sahuquillo, 2010¹⁴;Kadzah et al., 2010).

¹⁴ Citados por Aroca et al.(2012).

Resumen.

La sociedad.

La investigación suele mencionar como influyentes los aspectos macrosociales en la mayoría de los fenómenos relacionados con la adolescencia, pero aparte de esta mención la concreción suele ser muy escasa. De hecho, en la literatura anglosajona se limita a mencionar la influencias de los diferentes tipos de pantallas y hablar de la distribución del trabajo en las familias, en el caso de la literatura en español las referencias se han realizado mediante ensayos más que con investigaciones.

Los factores sociales que pueden influir en la VFP, y en cualquier fenómeno relacionado con conductas disruptivas en la adolescencia, son diferentes: crisis de valores sociales; la presentación de la violencia como un medio aceptable de resolver conflictos, especialmente a nivel internacional; la violencia como producto de ocio en las pantallas; el cambio en las estructuras de autoridad de autoritarismo a una “*democracia asamblearia*” mal entendida, donde los padres han de procurar la “*felicidad*” y evitar que los menores se “*traumaticen*” y la autoridad de otros adultos es desprestigiada; y el paso de los menores como posesión paterna a menores con todos los derechos, donde las diferentes agencias (servicios sociales, sanidad, escuela) entienden que cualquier conflicto con los mismos es un asunto de desprotección infantil y los padres son los responsables últimos sean cuáles sean sus conductas

Los adolescentes.

Los menores que ejercen VFP son tanto chicos como chicas, destacando los primeros en las expresiones de abuso físico y las segundas en las expresiones emocionales, aunque cada vez más se van igualando ambos géneros.

La edad de inicio de las conductas de VFP se sitúa por encima de los doce años, siendo más prevalente alrededor de los 15-16 años.

Pertenecen a familias monoparentales, principalmente en los estudios anglosajones, y a familias monoparentales en los estudios nacionales. En cualquier caso existe un número importante de casos pertenecientes a familias adoptivas. Lo que sí parece que no influye en la VFP es la clase social a la que se pertenece.

Estos chicos y chicas presentan un alto distrés y desajuste emocional posiblemente asociado con una baja autoestima. En algunos casos manifiestan bajos niveles de empatía y alejamiento social, acompañado de un elevado sentido de tener derecho.

También pueden presentar alta impulsividad y baja tolerancia a la frustración. Presentan estilos cognitivos que justifican la violencia que puede ir acompañados de cierto grado de paranoidismo.

Se relacionan con iguales con conductas disruptivas, presentan problemas relacionales, conductuales, de absentismo y de rendimiento en la escuela. En algunos casos pueden ser víctimas de acoso escolar. El consumo de drogas está muy presente dentro de sus conductas disruptivas, especialmente el alcohol y el cannabis y no como origen del problema más bien como catalizador del mismo.

La mayoría de ellos y ellas no presentan problemas de salud mental aunque en torno a un cuarto sí que los manifiestan. Los problemas pueden estar relacionados con ansiedad y depresión, trastorno bipolar, trastornos de conducta, TDAH y trastorno límite de la personalidad.

Las familias.

Después de la revisión realizada podemos describir que las familias en las que es más probable que se produzca VFP, son padres mayores, en algunos casos añosos, que pertenecen mayoritariamente a la clase media y alta. Ambos progenitores se ven impelidos a trabajar y pasar mucho tiempo fuera del hogar familiar, aunque existe VFP en todas las clases sociales. Son por igual familias monoparentales y nucleares, aunque las primeras son especialmente vulnerables debido a las posibles separaciones traumáticas, con aislamiento social y en las que posiblemente haya habido violencia de género que, junto la percepción social del rol de género, pueden haber modelado el comportamiento violento de los adolescentes agresores. La estructura de estas familias es caótica y desorganizada con escasas posibilidades de acuerdo entre ambos progenitores. Posiblemente, la VFP oculte problemas relacionales no resueltos entre los padres.

La estructura caótica familiar, junto con estilos educativos permisivos facilitan que los menores sientan distancia emocional de sus padres que puede ser interpretada como falta de interés y de cuidado hacia ellos. Cuando los estilos educativos son autoritarios la VFP puede ser una expresión reactiva, pudiendo explicar la bidireccionalidad de la violencia. En cualquier caso, estos estilos educativos de los progenitores expresan los sentimientos de desesperanza e impotencia ante la incapacidad con la que se encuentran para ejercer la autoridad adecuadamente. Estos sentimientos suelen ir acompañados del temor a ser acusados de abusadores si intentan defenderse de las agresiones de sus hijos e hijas y, por otra parte, el mantenimiento del secreto familiar, por temor a las reacciones del hijo o por lealtad a la familia, impiden que estas familias

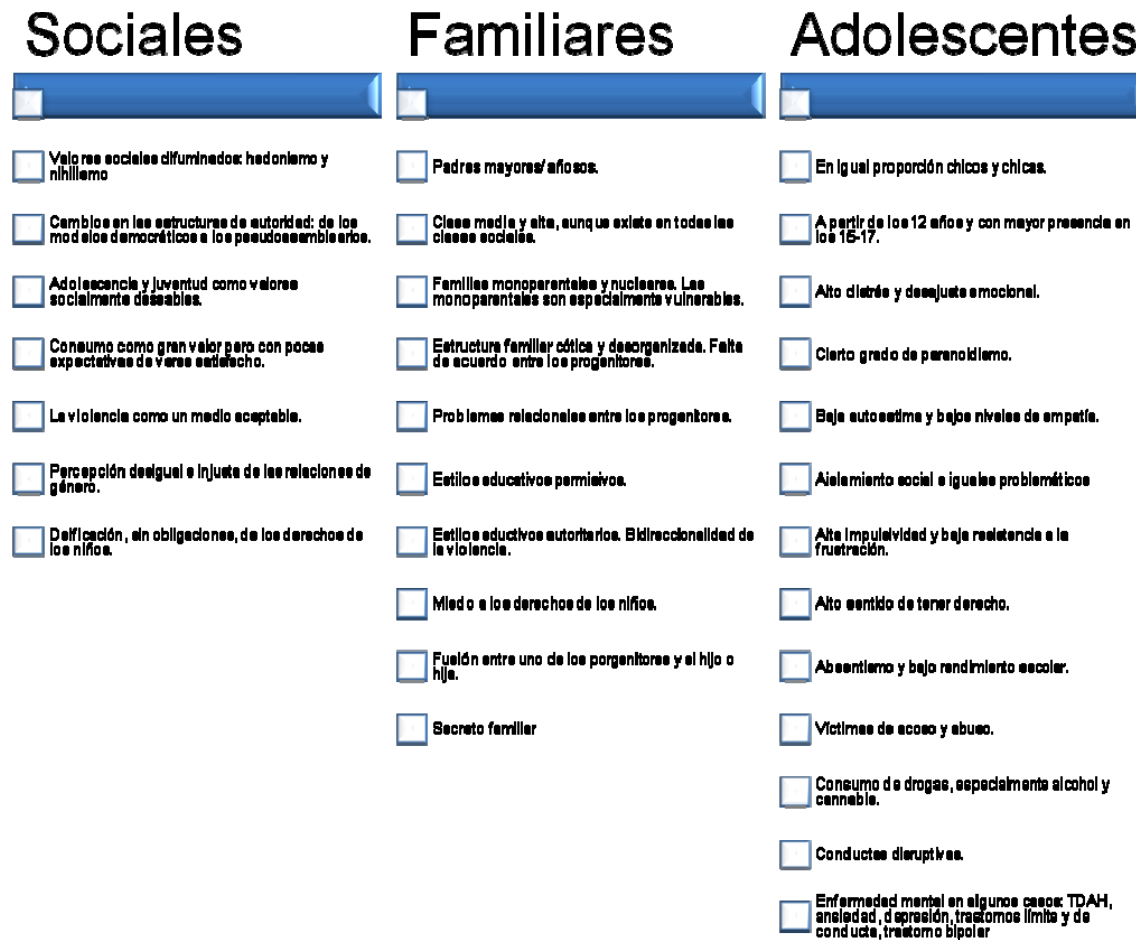
sean capaces de pedir ayuda y afrontar adecuadamente la situación. Padres y madres afrontan de forma diferente las agresiones de sus hijos e hijas.

Dos aspectos sin desarrollar que aportarían mayor especificidad en el estudio de la VFP en las familias serían la investigación sobre las características personales de los progenitores y, en segundo lugar, el estudio en profundidad de las características de las familias adoptivas en las que se produce VFP.

Factores de riesgo.

En la Figura 3 se recogen los diferentes tipos de factores de riesgo que afectan a los miembros de las familias en las que se encuentra presente la VFP.

Figura 2. Factores de riesgo en VFP.



4.- Modelos Teóricos Explicativos.

**“Pluralitas non est ponenda
sine necessitate.
Cuando dos o más
explicaciones se ofrecen para
un fenómeno, la explicación
completa más simple es
preferible”**

93

Guillermo de Ockham, s. XIV

Uno de los objetivos de este trabajo es explicar el origen y el mantenimiento de la VFP. Como se ha podido ir observando a lo largo del trabajo, este fenómeno comparte una gran cantidad de similitudes con otra serie de fenómenos relacionados con la adolescencia y las conductas disruptivas (conductas delincuenciales, consumo de sustancias o conductas violentas), con la violencia doméstica y/o de género y con las dinámicas familiares. Esto hace que, en muchos casos, las teorías tradicionalmente utilizadas para explicar dichos fenómenos, puedan ayudar a explicar el desarrollo de la VFP. Los modelos etiológicos aplicados a la VFP están sin testar y las aproximaciones de tratamiento carecen de apoyo empírico (Kennair y Mellor, 2007). La escasez de investigación empírica que sustente modelos explicativos propios, es otra de las razones por las que se utilizan modelos explicativos tomados de los fenómenos relacionados con los actores implicados y se aplican a la VFP. A lo largo de este apartado iremos combinando aquellos que son propios de la VFP, con aquellos otros que, adaptándolos, podrían explicar adecuadamente la misma.

Partiendo de esta idea, los modelos pueden ser clasificados según pertenezcan a teorías ecológicas o a teorías basadas en el control social, la asociación diferencial y factores estresantes (Contreras y Cano, 2014). Otra forma de clasificarlos es en función de si el fenómeno puede ser explicado desde teorías del aprendizaje, desde teorías contextuales-ecológicas o desde teorías basadas en las características individuales o familiares (Urra, Sancho, Atarés, Buale e Isabel, 2015). En el presente estudio se van a combinar las dos perspectivas, conjugando los aspectos pedagógicos de Urra et al. (2015) y recogiendo los aspectos de control social, asociación diferencial y factores estresantes que recogen Contreras y Cano (2014). Partiendo de la idea de que cualquier tipo de agrupación pretende realizar un proceso pedagógico y que, en

algunos casos, algunos de los elementos que se clasifican podrían pertenecer a más de una de las categorías en las que se les pretende incluir. Así, la agrupación para presentar los modelos:

- Modelos basados en procesos de aprendizaje.
- Modelos basados en la teoría de la ecología del desarrollo humano (Bronfrenbener, 1979).
- Modelos basados en aspectos de control social, asociación diferencial y factores estresantes.

4.1.- Modelos basados en Teorías del Aprendizaje.

Las teorías del aprendizaje afirman que las conductas de los individuos se establecen por la interacción de los mismos con su medio, de tal manera que las conductas son aprendidas por el refuerzo positivo, negativo o la ausencia del mismo. Se van a recoger modelos de aprendizaje genéricos y también modelos de desarrollo del individuo, en los que algunos, van centrar la VFP en las características personales, innatas y adquiridas en el proceso de maduración.

95

4.1.1.- Teoría del Aprendizaje Social. Bandura (1977).

Esta teoría añade, a las teorías clásicas del aprendizaje (condicionamiento clásico y operante), el aprendizaje observacional. Señala que las conductas, no sólo se aprenden mediante reforzamiento, también se pueden aprender a través de la observación de las mismas cuando las emite alguien significativo para la persona que observa, esto es, de forma vicaría. Al igual que es aplicable a cualquier tipo de conducta, también lo es para todas aquellas conductas relacionadas con la violencia, como es el caso de la VFP. Las conductas se ven influidas por aquellos factores biológicos que afectan al individuo, sus experiencias directas y el aprendizaje observacional que el mismo realice.

El aprendizaje observacional adquiere un mayor peso en este enfoque, que entiende el mismo como un paso intermedio para la adquisición el repertorio de conductas observadas, específicamente, en lo que nos atañe, conductas relacionadas con la violencia, especialmente con la VFP.

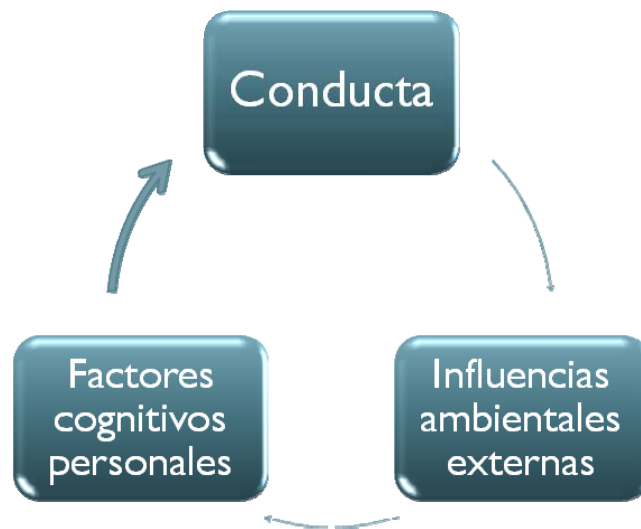
Las conductas de VFP, son conductas violentas que pueden ser observadas por el individuo en los diferentes ámbitos de su vida cotidiana. Cuando estas conductas son ejercidas por personas significativas para él y, estas personas obtienen resultados satisfactorios o así entendidos por el individuo, este puede intentar reproducirlas. Esto estaría relacionado, dentro del ámbito familiar, con todas aquellas explicaciones que señalaban que la VFP pueda ser debida a ser testigo de violencia doméstica entre los progenitores y/o haber podido padecer abusos. Así, Cottrell (2004) indica que en los casos en los que la violencia de género está presente, es cuando el adulto maltratador desaparece del hogar, cuando el menor, comienza a ejercer violencia contra la madre. Además, Gallagher (2004a) al clasificar los tipos de familias en los que se produce la VFP en dos, uno de los que recoge como significativos, es en el que se produce violencia de género. Los dos autores se muestran de acuerdo en afirmar que la VFP

se debe al proceso de aprendizaje vicario de los adolescentes que asumen el rol ancestral que la sociedad ha asignado a la mujer, un rol de persona sumisa a la autoridad masculina.

Esta persona, al emitir las conductas de VFP, se encuentra condicionada por las características personales de la misma (biológicas, psicológicas,...), por su forma de elaborar cogniciones y por factores ambientales externos (respuesta del entorno ante las conductas). Cuando emite las conductas de VFP, estas pueden ser aprendidas por la reacción del entorno que reforzará o no las mismas y por las propias experiencias de éxito o no que obtenga la persona. Esta respuesta personal y ambiental podrá modificar las cogniciones que tiene el individuo y facilitará, o no volver, a emitirlas (Figura 3).

Figura 3. Teoría cognitivo social.

Comentario [RMA26]: Figura , debajo



4.1.2.- Teoría de la Coerción. Patterson (1986)

Este modelo, pensado para explicar la conducta del niño antisocial, engrana con la VFP. Muchos de los menores que ejercen VFP, han sido diagnosticados previamente de trastornos de conducta antisocial (Cottrell, 2003 y 2004; Gallagher, 2004 a y b; Holt, 2013; Price, 1996)

Este modelo engarza la Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1977) con la Teoría de la Coerción (Patterson, 1982). La asunción clave es que la conducta coerciva, agresiva, del niño puede tener la función de terminar con las intrusiones aversivas de otros miembros de la familia. Los menores asumen que el mayor reforzador de la conducta agresiva, es la terminación del ataque, con lo que el ataque que realiza el

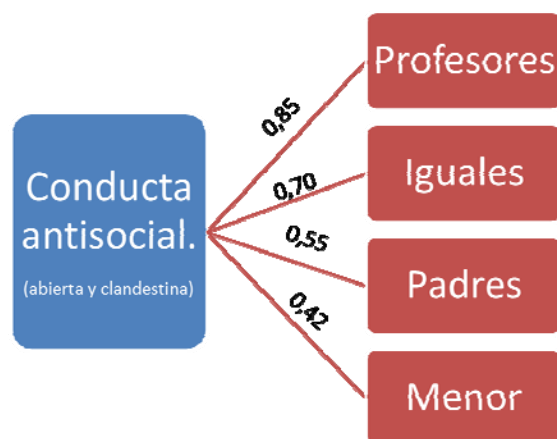
menor es un ataque instigado. Los niños aprenden, a través de la experiencia, que la agresión puede proveer de un medio efectivo de controlar la conducta de los padres y de otros miembros de la familia.

La crianza de los niños (child-rearing), enseñar a los niños a interactuar dentro de un rango normal de conformidad con las normas y de conducta aversiva, es condición necesaria pero no suficiente, para desarrollar habilidades de supervivencia socializadas.

Partiendo de estas experiencias, Patterson, desarrolla tres modelos de ecuaciones estructurales engranadas que definen la relación entre el estrés y las habilidades educativas familiares; y la disciplina parental y la conducta antisocial infantil. El tercer modelo hipotetiza que las inadecuadas habilidades parentales van a ser reflejadas en las relaciones con los iguales, además de la generación de una experiencia de fracaso académico temprano y, todas juntas van a crear una baja autoestima.

La conducta antisocial es aprendida y su enseñanza inicial tiene lugar en una enorme cantidad de secuencias de interacción familiar. La conducta prosocial y la conducta desviada son mantenidas por diferentes contingencias. La conducta antisocial y, en nuestro caso la VFP, se va a producir por el aprendizaje que se produce en las interacciones con profesores, iguales y padres, además de interactuar con las características personales del menor. La figura 4, recoge las interacciones existentes en la presencia de la conducta antisocial (y de la VFP), además del peso que presentan cada una de ellas en el origen de la conducta.

Figura 4. Teoría de la coerción. (pg.435)



4.1.3. Teoría de la Conducta Problema, Jessor, Van Der Boss, Vanderryn, Costa y Turbin (1995)

Esta teoría presenta un modelo integrador de los procesos de aprendizaje, el manejo y elaboración de las cogniciones, el establecimiento y afrontamiento de las relaciones sociales y las concepciones intrapersonales que la persona elabora. La forma particular desarrollada por cada individuo para manejar las mismas, puede servir como predictor de las conductas disruptivas que se puedan producir, especialmente en la etapa evolutiva adolescente. Entre ellas se pueden encontrar las conductas de riesgo para la salud, las conductas problemáticas en la escuela o fuera de ella y, por supuesto, el desarrollo de VFP.

La no convencionalidad de las conductas problema conforman un “síndrome” que se encuentra relacionado con una serie de características agrupadas en dos tipos: aquellas variables relacionadas con el ambiente como la estructura sociodemográfica, la forma de establecer el proceso de socialización o las características sociales del ambiente que rodea a la persona; el segundo gran grupo de variables que se relacionan con las conductas problema, tiene que ver con la persona y sus características biológicas y genéticas, con su propia estructura de personalidad, con la percepción particular que esta posea sobre el ambiente circundante y con aquellas otras conductas que el adolescente emita.

Estas variables interaccionan, la interacción de las variables ambientales y las personales producen que se condicionen y se influyan recíprocamente. Esta interacción modifica la manera en que se emiten o repiten las conductas de tal manera que, nuevamente, la emisión de las mismas volverá a influir en la reacción y respuestas ambientales y, a su vez, este, interactuara con las características individuales y las cogniciones del individuo según haya sido la respuesta encontrada.

El presente modelo, al analizar las anteriores interacciones, postula que existirán una serie de factores de riesgo y protección implicados en los procesos. Así, estos factores, podrán predecir la aparición de las conductas problema en función de la combinación específica de los mismos y de las experiencias vitales de la persona.

La teoría de la conducta problema, formalmente, presenta una estructura sencilla (Figura 5), pero, por otra parte, muestra una gran complejidad a la hora de probarla en su totalidad. Tradicionalmente, los estudios basados en este paradigma, se han centrado en conductas problema como son las conductas delictivas juveniles o el uso, abuso y adicción a sustancias. Los factores de riesgo estudiados en estas áreas, han

hecho especial hincapié en aquellos factores basados en las condiciones de exclusión social y en las características personales relacionadas con el locus de control externo, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración y escasa resistencia a la presión de grupo.

El mismo paradigma, sería capaz de poder explicar el tema que nos atañe, la VFP. Es evidente que habría que desarrollar investigación que pudiese contrastarlo, realizando estudios en profundidad que pudiesen relacionar de la misma manera aquellos aspectos más comunes dentro de la VFP. Así, podemos agrupar igualmente dos grupos de variables significativas a nivel ambiental y personal propias de la VFP:

- ✓ Variables relacionadas con la personalidad: ideas que justifiquen la violencia, fracaso escolar, pobres habilidades en las relaciones sociales, baja autoestima, intolerancia a la frustración, TDAH o rasgos relacionados con el trastorno límite de personalidad, consumo de sustancias, etc.
- ✓ Variables relacionadas con el ambiente: prejuicios sociales contra los progenitores víctimas de VFP, vergüenza y culpa de los padres, estilos educativos inadecuados, ausencia de roles ajustados en la familia, ideas que justifiquen la violencia contra la mujer, ser testigo o víctima de violencia doméstica, amigos conflictivos etc.

Siguiendo el modelo, las conductas de abuso del adolescente contra sus padres, producen en los padres un cambio en las relaciones con sus hijos, en muchos casos, ceder ante sus exigencias. El menor comienza a desarrollar cogniciones que refuerzan el uso de la violencia. Los padres comienzan a sentirse impotentes y a ocultar la problemática que les afecta y, como señalaba Micucci (1995), sienten que el menor es el problema y que no pueden recurrir a ayuda externa. Este a su vez, siente que está sólo y que nadie le entiende, se frustra y ejerce con más intensidad las conductas de abuso que, al mismo tiempo le otorgan más poder y beneficios secundarios, pasando de la violencia verbal a la violencia material, física y psicológica. El ciclo se intensifica y se instaura. El abuso cambia el equilibrio del entorno y este cambia las cogniciones del menor que mantiene el uso de dichas conductas.

Figura 5. Teoría de la conducta problema.



4.1.4.- Modelo de Desarrollo Social. Catalano y Hawkins (1996)

El presente modelo, es una teoría general de la conducta humana. Este se basa en las teorías del control y la asociación diferencial. Pero, en él, los procesos de aprendizaje subyacentes adquieren una extraordinaria importancia puesto que, el modelo, se basa en las teorías del aprendizaje social. Es un modelo que tiene como fin desarrollar relaciones predictivas del desarrollo, apoyándose en aquellos factores de riesgo y protección que rodean al individuo.

Las conductas incluidas en las rutas antisociales, serán aquellas que se encuentran fuera del rango de las conductas normativas aceptadas en el ambiente social en el que la persona se desarrolla y vive.

Los autores parten de la premisa de que los comportamientos prosociales y antisociales que un individuo llevará a cabo, se pueden desarrollar de manera similar. Así, el que alguien desarrolle un patrón de conductas u otro, va a depender de las perspectivas esperadas de consecución de satisfacción acordes con el principio de búsqueda de satisfacción, propia de todo ser humano. Este principio va a explicar que el individuo se involucre en la vía prosocial o antisocial, se involucre en actividades o interacciones prosociales o antisociales, en función de la satisfacción que espera percibir.

Acorde por lo expresado por el modelo, cualquier niño aprende de los agentes de socialización (padres, amigos, adultos que le rodean o modelos sociales), ya presenten conductas prosociales o antisociales. Las conductas que emita cualquier niño, será de uno u otro tipo, prosocial o antisocial, en relación con las conductas,

normas y valores que tengan aquellas personas a las que el niño esté vinculado, de una u otra manera.

De esta manera, la socialización se realizará en función de cuatro premisas básicas: las oportunidades percibidas para implicarse en las conductas, ya sean prosociales o antisociales; las interacciones que se mantengan con otros que, a su vez, determinaran el grado de implicación en las mismas; las habilidades que el sujeto posea para poder implicarse en ellas y, por último, el reforzamiento que este reciba por su implicación en la realización de las dichas conductas.

La Figura 6 recoge la descripción esquemática del Modelo de Desarrollo. Este, desarrolla que el vínculo entre el niño y el agente de socialización (padre, profesor, iguales, etc.), va desarrollándose hasta conseguir estar fuertemente establecido. Una vez que esto se ha producido, se establece un control informal sobre la conducta futura, de forma que, se inhiben aquellas conductas contrarias a las que el agente de socialización habitualmente practica, ya sean estas del orden prosocial o antisocial. Según el menor vaya percibiendo oportunidades de aplicar esas conductas, se vaya implicando en una ruta conductual, prosocial o antisocial, y el reforzamiento que reciba por realizar esas conductas, la implicación o el compromiso con la ruta se verá reforzada. Al incrementarse este compromiso con las conductas de una de las dos rutas, se incrementará el desarrollo de la creencia en la validez moral de las reglas de conducta propias de la ruta social a la que el individuo se ha adherido, internalizando las mismas hasta hacerlas propias.

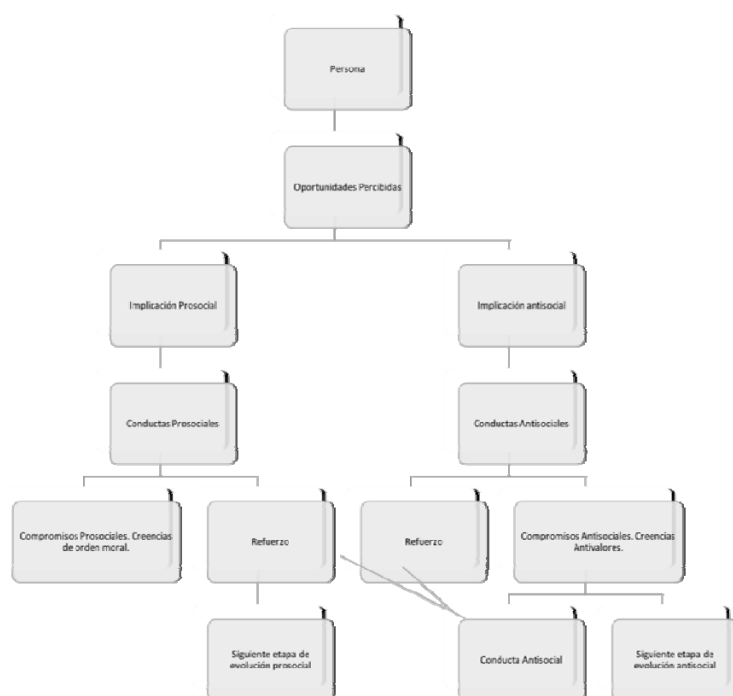
Podemos deducir que, la adopción de una ruta de acción, pro o antisocial, no tiene por qué implicar determinación en el mantenimiento en la misma. En cualquier momento del desarrollo se puede cambiar en función de las oportunidades percibidas y la presencia o ausencia de figuras de socialización adscritas a dicha ruta. Pese a esto, el modelo señala que siempre resultará menos costosos y más sencillo, en términos de energía a emplear y coste emocional, pasar de una ruta prosocial a una antisocial que al contrario.

El hecho de que un menor se involucre en el desarrollo de la ruta antisocial surge, cuando a este, se le niega la posibilidad de participar en actividades prosociales, no ha desarrollado habilidades suficientes para participar en las mismas o, el ambiente en el que se produce su socialización, no comparte la ruta prosocial. De la misma forma, influye de manera significativa, la valoración que el menor realice sobre los costes y

beneficios que produzcan las conductas prosociales, además de la existencia o no de vínculo con personas implicadas en el ejercicio de conductas antisociales.

Aplicar este modelo al desarrollo y mantenimiento de VFP explicaría las interpretaciones realizadas por las teorías feministas. También justificaría la existencia de los dos grupos de familias que Gallagher (2004a) presenta. En primer lugar, aquellas familias en las que se explica la violencia desde un proceso de modelado que el padre violento produce en el hijo o la hija, testigo o víctima, cuando este ejerce abuso hacia la madre o, de forma más amplia, violencia doméstica. En segundo lugar, las familias sobreprotectoras en las que los menores se encuentran sobreprotegidos y sobreempoderados, estos encuentran, en los procesos de aprendizaje, el refuerzo constante a sus conductas a través de los resultados, aunque no sea así a través de las verbalizaciones que reciben. El análisis de costes beneficios les resultará mayoritariamente satisfactorio, al menor, para, así, mantener las conductas de poder en el ámbito familiar.

Figura 6. Modelo de desarrollo social.



4.2.- Modelos basados en la Teoría de la Ecología del Desarrollo Humano (Bronfrenbener, 1979).

Los modelos basados en la Teoría de la Ecología Humana (Bronfrenbener, 1979) entienden que los fenómenos sociales surgen por la interacción de los diferentes niveles de interacción social.

Esta teoría explica que cada persona se ve afectada y actúa en función de la interacción de los diversos sistemas sociales por los que se ve influido. Así, los diferentes sistemas que están implicados en la conducta son:

- ✓ Ontogénico: está conformado por las características individuales y las experiencias que el individuo aporta a las relaciones.
- ✓ Microsistema: son los patrones de interacción propios del entorno cercano del individuo.
- ✓ Mesosistema: se refiere a la interrelación entre dos o más microsistemas (ej.: familia y escuela).
- ✓ Exosistema: son las estructuras sociales que condicionan el funcionamiento individual y familiar.
- ✓ Macrosistema: se refiere a los valores culturales y a los sistemas de creencias.
- ✓ Cronosistema: hace referencia a la consistencia y el cambio en la vida personal que, indudablemente, afecta al individuo (ej. **divorcio**).

103

Comentario [RMA27]: Lo incluye Bronfrenbener o es un añadido??

Los modelos ecológicos recogen una serie de limitaciones destacables. Cottrell y Monk (2004), las señalaron refiriéndose al “*Modelo Ecológico Anidado*”, pero que son igual de pertinentes al referirse a cualquier tipo de modelo ecológico:

- ✓ Las influencias referidas al macrosistema son difíciles de cuantificar, la mayor parte de la influencia que estos factores ejercen, probablemente, aparecerán escasamente claras.
- ✓ El énfasis realizado en la multiplicidad de niveles, puede pasar por alto los detalles específicos de las dinámicas interpersonales que, otras teorías más específicas, puedan desarrollar.
- ✓ Los modelos ecológicos son, por su propio diseño, de muy amplia cobertura. Esto dificulta el desarrollo de estudios que midan ajustadamente las premisas teóricas de las que parten.

Además, en este apartado incluimos aquellas teorías que, sin ser propiamente ecológicas, recogen aspecto que bien podrían ser articulados dentro de ese tipo de modelos, son teorías donde la importancia del medio y de la cultura ocupan un lugar primordial en el desarrollo de los modelos.

4.2.1.- Modelo Ecológico Anidado aplicado a la VFP. Cottrell y Monk, 2004.

El modelo desarrollado por estos autores, está específicamente centrado en el origen y el mantenimiento de la VFP y es uno de los más citados en la literatura. Cottrell y Monk aplican la Teoría Ecológica anidada (Belsky, 1980; Dutton, 1985)¹⁵, que es un desarrollo de la Teoría de la Ecología Humana, al “abuso hacia los padres” (*parent abuse towards parents*).

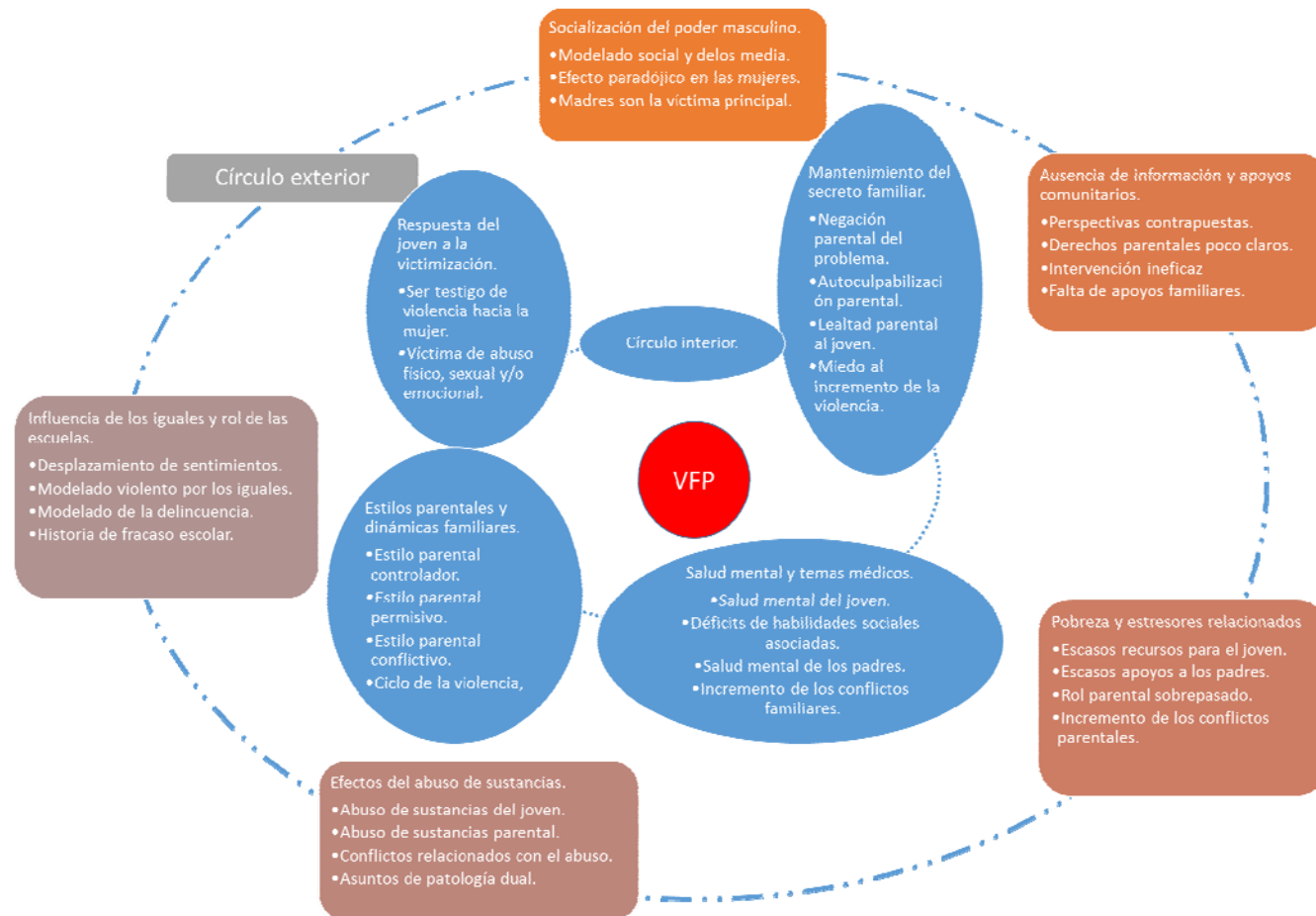
En este caso, los diferentes subsistemas por los que se ven afectadas la persona y la familia, son ligeramente diferentes a los desarrollados más arriba (Figura 7).

- ✓ Macrosistema: se refiere a aquellos los valores culturales y sistemas de creencias que consienten, influncian y legitiman el uso de la violencia contra otros. Centrándose en la VFP, serían factores relacionados con la desigualdad de género, centrándose en los estereotipos sociales de poder sobre la mujer; la respuesta paradójica de las menores contra sus madres, estas agreden a sus madres para diferenciarse de la identidad de debilidad que se les otorga por su género y, a su vez, identifican con su propia debilidad y, por último, la violencia en los Media.
- ✓ Exosistema: relaciona aquellas estructuras sociales que, de una u otra forma, condicionan la interacción individual y familiar, creando un ambiente en el que el uso de la violencia se encuentra altamente representado. Estas estructuras se refieren a aquellas condiciones que pueden incrementar en la VFP:
 - Estrés personal y financiero: la pobreza familiar que acaba produciendo frustración en los menores al no poder acceder a los bienes y servicios a los que sus iguales acceden y que, en la mayoría de las situaciones, ellos creen que merecen.
 - Aislamiento social: relacionado con el estrés familiar experimentado por las familias ante el intento de mantener el secreto de la existencia de VFP, especialmente, las familias monoparentales que han de añadir el aislamiento relacional producido por la separación en la mayoría de ellas.

¹⁵ Citados por Cotrell y Monk (2004)

- Influencias sociales negativas: especialmente la influencia negativa de los iguales, por modelado, o por verse involucrados en actividades prohibidas o reprobables.
 - Ausencia de apoyo comunitario: esta ausencia de apoyos sociales se manifiesta a través de las acciones de los agentes de la autoridad que minimizan las situaciones; los sistemas de protección y del sistema judicial, siendo lentos en las respuestas. Ambos sistemas se señalan mutuamente como responsables de la solución al problema, sin acabar de resolver. Y, también, la sospecha persistente por parte los servicios de protección del menor, sobre la incapacidad o mala praxis parental.
- ✓ **Microsistema:** establece relación entre aquellos patrones interactivos que contribuyen a la aparición y desarrollo de violencia y que pueden incluir dinámicas de poder desequilibradas, estilos negativos de comunicación y limitadas habilidades de resolución de conflictos. Estos patrones interactivos en la VFP, se encuentran relacionados con estilos educativos negativos o ineficaces, específicamente, con estilos parentales controladores o permisivos y con aquellos que pueden ser contradictorios entre ambos progenitores. También se relaciona con los conflictos parentales. Además de con restar importancia a los problemas familiares, bien por su negación, por los sentimientos de no romper la lealtad familiar, o por miedo al posible incremento de las agresiones, debido al haber desvelado la situación fuera del ámbito familiar.
- ✓ **Ontogenia:** este sistema se refiere a las características y experiencias que el individuo abusivo aporta a la relación. Además, estas características se encuentran influenciadas por, o, **anidades**, dentro de los tres niveles anteriores. Las características ontogenéticas destacadas en VFP pueden ser el escaso apego hacia los padres; los problemas de salud, especialmente de salud mental, que el menor pueda presentar; el uso o abuso de drogas y; las experiencias de victimización temprana, al haber podido ser testigos de violencia de género, haber sido víctimas de abuso, y/o haber padecido acoso en la escuela (bullying).

Figura 7. Modelo Ecológico Anidado. Círculo de influencia.



4.2.2.- Modelo Ecológico aplicado a la VFP. Hong, Kral, Espelage y Allen-Meares (2012).

Dentro del grupo que estamos desarrollando, los autores realizan una aplicación directa de la Teoría de la Ecología Humana de Bronfenbrenner (1979), que debería ocupar el primer lugar debido a esto. Los motivos por lo que esto no es así, principalmente, son debidos a que la teoría desarrollada anteriormente es cronológicamente anterior y, además, ocupa un lugar más relevante dentro de la literatura.

Eliminado: desarrollada

107

Partiendo de la Teoría de la Ecología humana, los autores, señalan qué características y aspectos específicos se encuentran involucrados en el desarrollo de la VFP.

- ✓ Ontogenia: en el sistema personal no recogen grandes características específicas que puedan estar relacionadas con la génesis de la VFP excepto que, mayoritariamente, los victimadores sean varones.
- ✓ Microsistema: dentro de los sistemas de relaciones más cercanas al individuo recogen como especialmente significativos el maltrato infantil, la exposición a la violencia doméstica y los estilos educativos abiertamente permisivos e inconsistentes.
- ✓ Mesosistema: en este sistema se centran en las relaciones con los iguales fuera de casa, destacando que, los menores abusadores, se asocian con otros pares que, a su vez, ejercen conductas violentas dentro del hogar con el mismo fin que ellos, obtener poder y control dentro del hogar familiar. Además, incluyen otro factor que, en algunos casos, puede estar relacionados. Los autores señalan que el haber padecido acoso escolar en el ámbito escolar (bullying) puede provocar en ellos, ante las agresiones y humillaciones que sufren en la escuela, sentimientos de debilidad e ira y, como compensación, trasladar los mismos al único ámbito en el que se sienten seguros, el en este sistema, hogar familiar.
- ✓ Exosistema: en este sistema solamente recogen un factor que puede contribuir al desarrollo de VFP, la exposición a la violencia en los Media.
- ✓ Macrosistema: los autores señalan, dentro de él y de manera significativa, que la socialización del rol de género es central en el desarrollo de la VFP. Parten de la idea ancestral de que la dominación y el control sobre la mujer es normal y admisible, incluyendo el uso de la fuerza física.
- ✓ Cronosistema: especialmente relevantes son los cambios que el menor y la familia puedan vivir. En primer lugar, uno de los aspectos relacionados con el

cambio, es la etapa adolescente en sí misma. En segundo lugar, los cambios en la estructura familiar, especialmente la separación o divorcio, se puede convertir en un aspecto que afecte negativamente al desarrollo socioemocional del o de la adolescente.

4.2.3.- El Túnel de la Violencia. Wolfe, Werkle y Scout (1997).

Este modelo, aunque no literalmente, parte de la idea de que la violencia es uno de los fenómenos fácilmente explicable dentro de la Teoría de la Ecología del Desarrollo Humano. Los autores afirman que la violencia doméstica es similar, incluso igual, a la VFP y, esta, pertenece al ciclo de violencia intergeneracional.

Entienden que existen tres niveles de riesgo a los que el individuo se ve sometido a la hora de ejercer VFP (Figura 8). De mayor a menor influencia directa en el individuo, colocan como tercer nivel de riesgo a las influencias propias del Macrosistema, haciendo especial hincapié en las creencias sociales a favor de la violencia, especialmente aquellos mensajes provenientes de los medios de comunicación que más influyen sobre los adolescentes. El segundo nivel de riesgo que recogen se sitúa en el Mesosistema, donde las relaciones personales que refrendan la violencia favorecerían el desarrollo de la VFP, especialmente aquellas relaciones con pares con conductas violentas. El primer nivel de riesgo coincidiría con el nivel ontogenético, en este los autores destacan una serie de características especialmente significativas para ejercer conductas de VFP como son las características psicológicas, la historia personal de agresión que el menor haya experimentado, el pobre control de impulsos que la mayoría de estos chicos y chicas muestran, la afectividad negativa y el locus de control externo.

Figura 8. El túnel de la violencia.



4.2.4.- Factores de Riesgo en la Relación Familiar. Kumagai (1981).

Aunque Kumagai no pretendiese generar un modelo explicativo, su propuesta responde a una explicación sociológica de la VFP. Describe la VFP como un conflicto intergeneracional (*generation gap*) que condiciona las relaciones entre adultos e hijos. Este conflicto intergeneracional señala que los padres padecen un desajuste cultural (*cultural-lag*), de forma que, van un paso por detrás de sus hijos. Esta diferencia, los jóvenes suelen generalizarla, de tal manera que, califican la ignorancia de los padres en específicos aspectos científicos y tecnológicos, y la aplican de forma que creen que sus padres son incompetentes en general. A esto, se le añade que la insistencia parental en la autoridad es interpretada como inapropiada e irracional, con lo que hay que no respetarla u oponerse. Otro aspecto significativo a tener presente es la denominada “*cultura de la juventud*” que está conformada por un complejo de inferioridad de los adultos ante el valor de ser joven, y un deseo de prolongación de la adolescencia por esa percepción de inferioridad.

4.2.5.- Modelo de Euskarri. Pereira y Bertino (2009).

Los autores señalan que su modelo es un modelo ecológico de explicación de la VFP. Recoge los planteamientos de los modelos ecológicos que hemos recogido más arriba pero añade, como novedad, incluir la perspectiva de la terapia sistémica. Así, indican, que la violencia familiar en el modelo sistémico (Perrone, 1997): es el resultado de una determinada interacción entre los distintos miembros de la familia, en el curso de la cual los roles de víctima y agresor pueden intercambiarse. Aplicando esta perspectiva a la VFP, señalan que la misma surge en tres fases: fase de triangulación, fase de fusión y fase de deterioro relacional y alejamiento afectivo.

a/ Fase de triangulación: esta fase describe como en un conflicto explícito o implícito entre los padres, estos buscan una alianza con los hijos, intentando recibir el apoyo o el cariño que perciben que no les aporta el otro progenitor. Esta acción implica un fuerte conflicto de lealtades, en el que el hijo pasa a ocupar un estatus diferente al que le correspondería en una dinámica relacional bien estructurada.

b/ Fase de fusión: esta fase se produce cuando los límites entre los miembros de la familia están muy difusos, no dejando claro cuáles son los roles que deben desempeñar, hasta tal punto no permite espacios de independencia y de poderse diferenciar. En la VFP, se produce especialmente entre uno de los progenitores, principalmente la madre, y uno de sus hijos. El menor siente que

no tiene espacio vital de desarrollo y el progenitor entiende que el menor es, prácticamente, una prolongación de sí mismo.

c/ Fase de deterioro relacional y alejamiento afectivo: esta fase se produce cuando el menor, en su proceso evolutivo, intenta diferenciarse del progenitor con el que ha estado fusionado. Esta iniciativa produce dolor y alejamiento afectivo entre ambos. La gestión de esta situación puede acabar en el uso de la violencia por parte del menor.

4.2.6.- Síndrome del Emperador. Garrido (2005 y 2012).

El *síndrome del emperador* de Vicente Garrido, más que un modelo explicativo, intenta ser una descripción del fenómeno de la VFP, centrándose en las características individuales y en el contexto ecológico que rodea al menor y familia que lo padecen. Define al menor que padece este síndrome describiendo el perfil de *“un hijo que tiraniza a sus padres, es el de un chico (pero también chica) de clase no marginal (aunque puede ser humilde) que mientras vive en su casa extorsiona a sus padres para obtener cosas o privilegios, mediante el empleo de amenazas explícitas o veladas, o bien se hace servir de una violencia verbal explícita (insulto, descalificaciones, humillación, etc.) e incluso física para lograr ese objetivo. Con el tiempo, y en los casos de mayor gravedad (que son los psicópatas) si el menor consigue tener el control de la situación su comportamiento puede estar más motivado por el hecho de disfrutar del control y del dominio de la situación”*. (pg.91).

Sin ser un modelo ecológico estrictamente, esta clasificación describe aspectos propios de los sistemas descritos en la Teoría Ecológica del Desarrollo humano. En primer lugar, señala las influencias contextuales que facilitan que este se manifieste. La aparición de este perfil está relacionada con las dificultades que se encuentran los padres a la hora de educar:

- 1- Las sociedades occidentales han generado una filosofía basada en el hedonismo como modelo vital de consumo, que incita a disponer de las cosas o actividades cuanto antes. Sexo y pornografía, drogas y alcohol, exaltación de la violencia... todo está al alcance de manera inmediata, en la web, en la televisión, etc.
- 2- Las sociedades, por la presión debida a la escasez de trabajo, ha retrasado el momento en que los niños deben contribuir al bien común,

retrasando, a su vez, la adopción, por parte de estos, de roles de responsabilidad.

3- Las exigencia laborales se han multiplicado, la inestabilidad y precariedad ha generado tienen un panorama menos alentador que el que ofrecen sus títulos académicos o sus desempeños laborales. Una presión que en generaciones anteriores no existía.

4- La estructura social está produciendo que los roles tradicionales que ocupaban hombres y mujeres se vayan difuminando. A esto, hay que añadirle, que las necesidades sociales creadas, hagan imprescindible los ingresos producidos por ambos progenitores, lo que dificulta la educación y el tiempo dedicado a los hijos. Junto a esto, el creciente número de separaciones y divorcios, en muchos casos conflictivos, supone que los hijos vivan con mujeres solas y, los casos conflictivos, utilizados como herramientas para resolver los conflictos adultos.

5- La última dificultad con la que se encuentran los progenitores, es que la sociedad ha perdido el objetivo principal de crear conciencia moral y desarrollar un sólido código ético acerca de lo que está bien y lo que está mal.

En el desarrollo del perfil del emperador, el autor, recoge diferentes variaciones del mismo, de mayor a menor gravedad: 1º el tipo más grave es el del hijo psicópata, violento y explotador; 2º el irresponsable y vago; 3º el delincuente y drogadicto; 4º el temerario, impulsivo y buscador de riesgos; 5º el encantador y seductor y, en sexto lugar, el mentiroso y manipulador

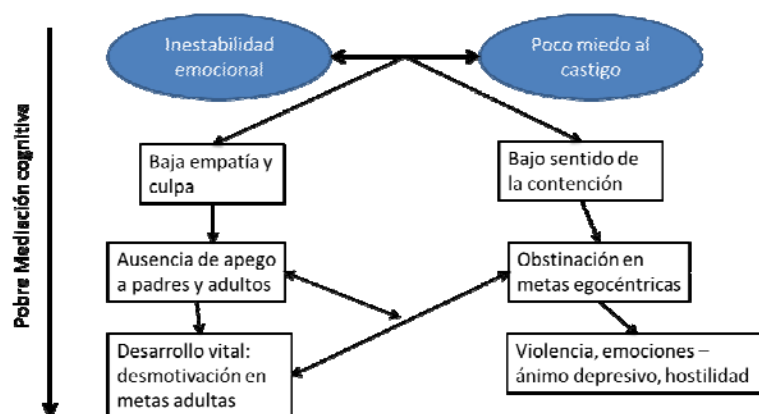
Las maneras que posee el menor de llegar a convertirse en alguien que manifiesta los síntomas del emperador son a través de dos rutas:

- ✓ Primera ruta del síndrome del emperador: es una ruta relacionada con la sintomatología psiquiátrica que estos menores puedan presentar. En un primer momento estos menores pueden presentar TDAH o un trastorno negativista desafiante, con la evolución y las experiencias que se vayan teniendo puede convertirse en un trastorno disocial que, en los casos más extremos, puede confluir con rasgos de psicopatía.
 - TDAH-Trastorno negativista desafiante + trastorno disocial+ rasgos de psicopatía.



- ✓ Segunda ruta: presenta la combinación de rasgos de psicopatía junto con un proceso de aprendizaje (Figura 9). Los componentes afectivos e interpersonales de los menores narcisistas y egocéntricos, hacen que estos presente enormes dificultades para sentir culpa, remordimiento y para, también, establecer lazos emocionales significativos. La combinación del escaso miedo al castigo y la inestabilidad emocional, junto con la baja empatía y capacidad de sentir culpa, además del bajo sentido de autocontención, hace que su desarrollo vital esté centrado en metas egocéntricas que producen que, en un estadio tan importante para el desarrollo de un proyecto de vida, se fracase a nivel escolar. Se genera una situación de insatisfacción existencial y ánimo depresivo, rodeado todo ello de una pobre mediación cognitiva, la hostilidad y la violencia se convierten en una perfecta vía de escape para unos menores que consideran a sus padres indignos de atenderles.

Figura 9. 2ª ruta del Proceso del síndrome del emperador. (Tomado de Urra et al.2015).



4.2.7.- El Pequeño Dictador. Urra (1994 y 2006).

Al igual que el modelo anterior, el perfil del *pequeño dictador* pretende ser una descripción del fenómeno de la VFP, centrándose en el sujeto que la ejerce. Describe las características individuales y el contexto ecológico que le afectan a él y a su familia. Es de destacar de este que es la primera referencia documentada que se hace sobre la VFP en nuestro país.

La descripción que el autor realiza los describe como “pequeños dictadores” señalando que estos menores carecen de empatía hacia los pensamientos y sentimientos de sus padres, les entienden como abastecedores de sus necesidades y tienen la percepción de que les han “domado”. Este fenómeno se produce por la combinación de factores socioculturales, familiares y personales entre los que se

encuentran: una sociedad permisiva que educa en derechos y no en deberes; que el cuerpo social haya perdido fuerza moral; unos medios de comunicación, convertidos en canguros de los menores y donde la violencia y la inmoralidad ocupan un lugar primordial; una corriente de menoscabo de las figuras de autoridad por parte de los padres y, en último lugar, el miedo al enfrentamiento.

4.3.- Modelos en basados en Aspectos de Control Social, Asociación Diferencial y Factores Estresantes.

Estos modelos conjugan aquellos aspectos relacionados con el control social de los individuos y de sus conductas, las asociaciones diferenciales que entre ellos se puedan establecer y los factores estresantes que afectan al individuo y su entorno.

4.3.1.- Modelo de Dugas Mouren y Halfon (1985).

Estos autores, en su investigación con menores, ingresados en una unidad psiquiátrica, señalan que las causas que originan la VFP pueden ser de dos tipos. Por un lado, la enfermedad mental. Afirmando que la VFP, la causarían patologías relacionadas con la psicosis o con el espectro autista. Para el resto de los casos, en principio la población “normal”, la explicación radicaría en un **deseo instisfecho de mantener una relación incestuosa con la madre** y todo el conflicto interior que se pudiese generar por evitar romper este tabú, llegando a la agresión como manifestación de la represión de las pulsiones.

4.3.2.- Modelo de Procesual aplicado a la VFP. Llamazares, Vázquez y Zuñeda (2013).

El modelo, trata de explicar cómo los estresores poseen una función en la etiología de la psicopatología infanto-juvenil. Está basado en el modelo procesual de Grant y Compas (2004).

Pretende separar las asociaciones tradicionales establecidas entre los factores de riesgo y protección, y el desarrollo de un problema. Señala que, los modelos basados en ellas, no son capaces de cuantificar adecuadamente, la importancia desigual que poseen los diferentes factores, bien sean de riesgo o de protección.

El modelo procesual aplicado a la VFP, tiene como objetivo relacionar los estresores, los moderadores y las variables mediadoras, y la patología que desarrolla el adolescente, que según los autores, va a ser la VFP:

- ✓ Los estresores son los eventos vitales y toda condición crónica que puedan contribuir a la generación y mantenimiento de la patología (VFP) a través de los moderadores y, que a su vez, pueden verse influenciados por la misma patología. Específicamente, las situaciones personales que afectan a los integrantes del sistema familiar, pueden ser:

- El proceso de individuación adolescente.
 - Los problemas de salud mental o determinados factores de personalidad que afecten de manera significativa al adolescente y/o a sus padres.
 - Situaciones sociofamiliares que afecten a la convivencia familiar: la existencia de conflicto conyugal; la presencia de violencia intrafamiliar, expresada en violencia paterno-filial y/o violencia de género; en el caso de las familias migrantes, se añade el propio proceso migratorio y los acontecimientos, altamente estresantes, relacionados.
- ✓ Los moderadores, son los factores de riesgo y protección que actúan y afectan al individuo. Los factores de riesgo y protección implicados en la VFP están relacionados con los tipos de familias, especialmente las monoparentales; el nivel socioeconómico; y la ausencia de estructura jerárquica en el hogar familiar. También están implicados los estilos educativos, especialmente el estilo sobreprotector; y la falta de sintonía de estos estilos entre ambos progenitores. Otro factor de riesgo, es la presencia o ausencia de red social que, al inicio de la VFP, puede actuar como factor de riesgo, ya que el victimador puede sentirse expuesto y hacer sentir a la víctima que su exposición a la red social incrementará las agresiones. Si la víctima es capaz de romper con ese temor, la red social se convertirá en un factor protector. Otros factores de riesgo son el género de la víctima, la madre, y del agresor, el hijo varón; y el estilo de apego del menor, usualmente, inseguro. Como factor de protección, los autores señalan la flexibilidad o adaptabilidad familiar.
- ✓ Las variables mediadoras, son las variables que se activan, se desencadenan o, directamente, son causadas por la experiencia estresante. Sirven para explicar la relación entre el estresor y la psicopatología (VFP).
- Los hijos o hijas: presentan unos esquemas cognitivos característicos que justifican la violencia; sus tendencias narcisistas y de grandiosidad; la baja autoestima que puedan presentar; y una alta puntuación en depresión.
 - En el caso de las familias: se produce una triangulación del hijo en la relación entre los padres, además de establecerse relaciones fusionales de uno de los padres con el hijo o la hija. El padre suele tener una presencia periférica que implica la ausencia de disponibilidad para acompañar a sus hijos ante situaciones potencialmente

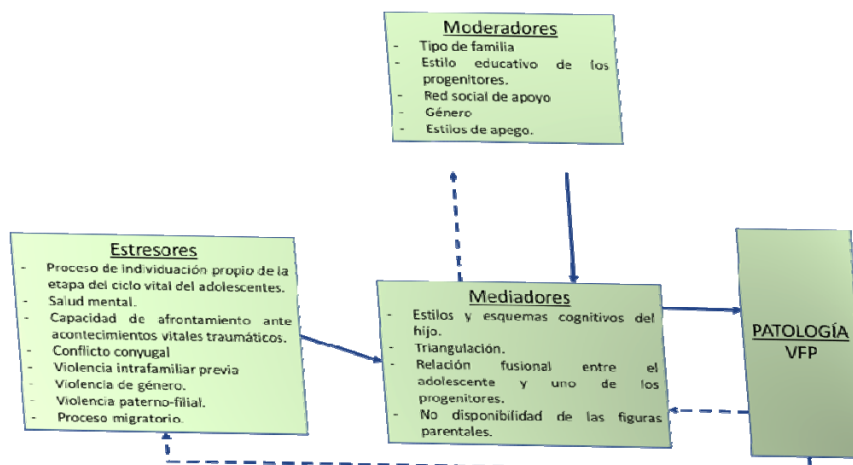
desequilibrantes. Una última variable, es la presencia de un estilo educativo negligente-ausente.

Los principios básicos para relacionar estresores, moderadores y variables mediadoras, en los que se basa el modelo, son los cinco que se desarrollan a continuación:

- a/ Los estresores contribuyen a la psicopatología (VFP).
- b/ Los moderadores influyen en la relación entre los estresores y la VFP.
- c/ Los mediadores explican la relación entre estresores y VFP.
- d/ Existe una relación específica entre estresores, moderadores y VFP.
- e/ La relación entre estresores, moderadores, mediadores y VFP son dinámicas y recíprocas.

La Figura 10, representa la relación aquellos aspectos específicos en la VFP. Así, la relación particular entre los estresores a los que se ven sometidos los miembros de la familia, los moderadores propios de la misma y los mediadores específicos, acabaría desencadenando la aparición de la VFP como psicopatología, según señalan los autores.

Figura 10. Modelo procesual aplicado a la VFP.



4.3.3.- Características Asociadas a la VFP. Gámez-Guadix y Calvete (2012).

Este modelo parte de la investigación de los autores en la que intentan relacionar los estilos de socialización familiar, la exposición a otros tipos de violencia en la familia y

las características de los adolescentes que puedan estar relacionadas con la VFP. Encuentran que, los estilos educativos que están más relacionados con la VFP son, en primer lugar, el estilo negligente que correlaciona con la violencia verbal hacia el padre y la madre, además de con la violencia física contra ambos. En segundo lugar, se encuentra el estilo autoritario que correlaciona con la violencia verbal hacia el padre y la madre. Y, en ambos casos, destaca la baja afectividad expresada por los progenitores. Además, se recoge que la VFP psicológica está relacionada con el ser testigo de violencia psicológica de género y/o haber sido víctima de violencia psicológica doméstica. La VFP física está relacionada con los mismos factores que la anterior pero en su expresión de violencia física.

Los resultados de la investigación que explican la VFP desde la interacción de diferentes factores está reflejada en la Figura 11. La VFP, tendría su origen en la combinación de expresiones de afecto inadecuadas, el maltrato de padres hacia hijos, las agresiones entre los padres, la utilización de estilos educativos autoritarios, permisivos de formas incondicionales y negligentes.

Figura 11. Factores implicados en la VFP.



4.3.4.- Teoría de la Tensión aplicada a la VFP. Agnew y Huguley (1992).

Agnew señala que la explicación de la VFP va a requerir de modelos teóricos que sean en alguna manera diferentes de aquellos desarrollados en la literatura sobre violencia familiar. Según el autor, un marco integrado para explicar la VFP está construido alrededor de tres destacadas teorías sobre la delincuencia: teorías del control social; teorías de la asociación diferencial y la teoría de la tensión. Todas ellas,

incluyen variables propias de la violencia familiar: aislamiento social; diferencias de poder; estrés; abuso de drogas y exposición previa a la violencia (Figura 12).

Las teorías del control social se centran en que la probabilidad de desviación incrementa, hasta cierto punto, en función de lo bajos que sean los controles internos y externos del individuo. El control interno está conformado por las creencias individuales sobre lo inadecuado de la desviación. Por su parte, el control externo, se basa en la probabilidad de que los individuos puedan ser sancionados si se adhieren a la desviación. Estos controles se ven modulados por la calidad de cuatro compromisos básicos del individuo: el afecto y respeto que estos presenten a las figuras de autoridad, especialmente a padres y profesores; el compromiso que estos manifiesten con el desarrollo de actividades convencionales; el tiempo que dedican a estas actividades convencionales y, en último lugar, la adhesión al sistema de valores sociales.

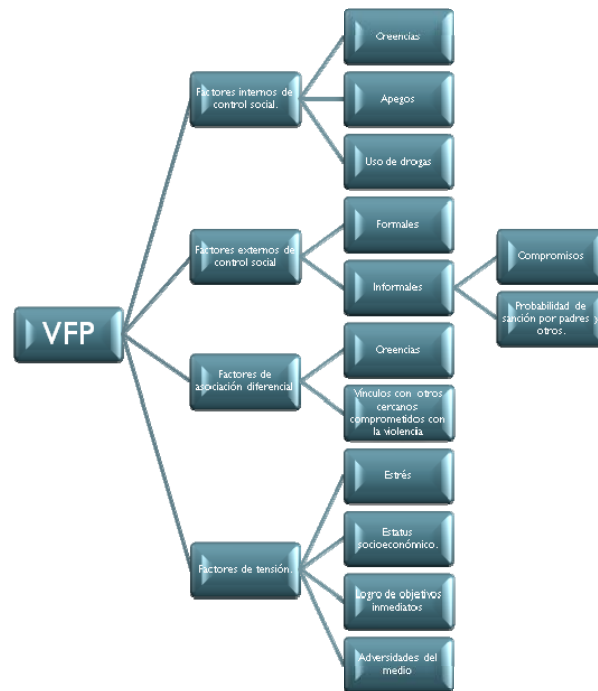
La teoría de la asociación diferencial (Sutherland, 1978), por su parte, recoge que los individuos se comprometen con la delincuencia porque la asocian con personas cercanas que ofrecen una definición favorable de la misma.

La Teoría de la tensión refleja que la delincuencia surge cuando el individuo no puede obtener lo que desea a través de canales legítimos. Subrayando las funciones adaptativas de la resolución de problemas de la conducta delincencial. Esto implica que, el individuo, perciba que pueda conseguirlo a través de canales ilegítimos o pueden agredir a otros por su frustración.

La delincuencia representa un mecanismo mediante el cual el joven intenta tratar con varias fuentes de adversidad (*"or strain"*) ambiental. De esta forma, la tensión en las relaciones sociales tiende a presionar al individuo para que desarrolle reacciones delincuenciales, así, los individuos tensionados, responden delincencialmente porque entienden que es adaptativa la resolución de problemas que las conductas delincuenciales les proveen.

Entendido así, la VFP, se convierte en un intento, por parte de los jóvenes, de lidiar con el tratamiento negativo que reciben de los padres. Es decir, la VFP, es entendida dentro de la Teoría de la Tensión, como una respuesta reactiva y adaptativa a las agresiones que los menores reciben dentro del hogar familiar por parte de sus progenitores.

Figura 12. Teoría de la Tensión Aplicada.



4.3.5.- Modelo Explicativo sobre Psicopatía. Lykken (1995).

De nuevo, como en el caso de otros modelos anteriormente presentados, las aportaciones de Lykken, no se encuentran directamente relacionadas con la VFP. El motivo por el cual se recoge en este capítulo, responde al paralelismo que este presenta con el modelo del “Síndrome del Emperador” (Garrido, 2005 y 2012). Ambos, se centran en la psicopatía, tratando de explicar la misma como una combinación de aspectos genéticos y ambientales.

El autor afirma que la psicopatía corresponde a un tipo de genotipo infantil difícil de socializar, que es prácticamente impermeable a cualquier intento parental por educar en un proceso de socialización adecuada.

La mayor parte de los niños responde a tres patrones genotípicos de carácter, estos influyen en sus capacidades de socialización. Estos patrones serían corresponderían a un genotipo difícil de socializar, un segundo, con una capacidad media de socializar y, un tercero, con enorme facilidad para socializar adecuadamente. La clave del modelo se encuentra en la interacción de estos genotipos con las competencias parentales, de forma que según el tipo de genotipo y las capacidades de los progenitores, daría lugar al desarrollo de tres tipos diferentes de perfiles evolutivos: una persona con tendencias

psicopáticas, un menor con tendencias sociopáticas y un tipo de niño con capacidades para realizar una socialización normativa adecuada.

Un menor presentará características psicopáticas, si presenta un genotipo difícil de socializar, ya que la carga genética apenas está influenciada por las competencias parentales. Aquellos padres con competencias extremadamente elevadas, cercanas a las destrezas de grandes profesionales de la educación y la psicología, conseguirán cierto grado de socialización normativa, pero no más allá de una socialización media-baja.

Los niños con un genotipo caracterial medio, dependiendo de las competencias de sus padres, alcanzarán unos niveles de socialización diferente. Así, los padres con escasas o bajas competencias parentales, favorecerán la aparición de menores con una escasa capacidad de socialización que, el autor, denomina sociópatas puesto que estos menores disponen de la capacidad de empatizar con las emociones y necesidades del otro, pero no se desean verse involucrados en hacerse cargo otras necesidades y emociones que no sean las suyas.

En el caso de los niños con un genotipo caracterial fácil de socializar, los padres han de tener nulas o muy bajas competencias parentales para que estos no realicen un proceso de socialización adecuada.

Desde esta perspectiva, la VFP se explicaría por las escasas habilidades de los progenitores para educar a niños de genotipos medios o fáciles, como primer tipo de menores que ejercen VFP. Un segundo tipo estaría relacionado con menores con características psicopáticas, en los que la VFP representaría un síntoma más de su posible predisposición psicopática.

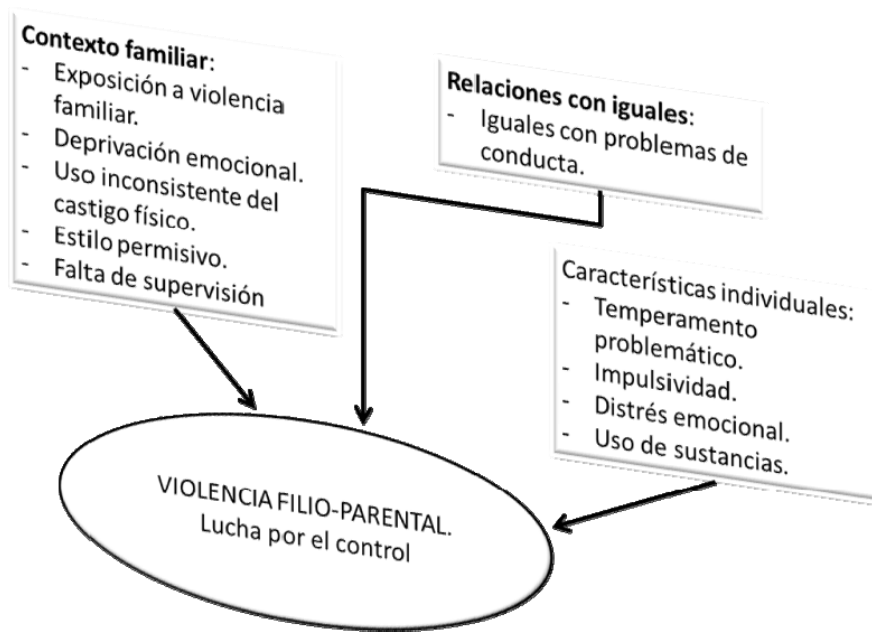
4.3.6.- Interacción de Características Personales y Estilos Parentales. Calvete, Orue, Bertino, González, Montes, Padilla, y Pereira, (2014a).

Comentario [RMA28]: Número de autores

Este apartado, no es exactamente un modelo explicativo contrastado, surge del trabajo en "focus group" con padres, adolescentes y profesionales involucrados en fenómenos de VFP.

La Figura 13, refleja la interpretación que ellos hacen sobre cuáles son las razones por las que se produce el fenómeno de la VFP. Su planteamiento subraya como clave, la interacción entre el temperamento de los y las adolescentes que ejercen VFP y los estilos parentales de los progenitores que la padecen.

Figura 13. Interacción de características personales y estilos parentales.



4.3.7.- El Ciclo Sintomático de la VFP. Micucci (1995).

Con esta explicación, el autor, desarrolla como se establece la VFP dentro del proceso de relaciones habitual de una familia en la que se ejerce y padece la VFP. El ciclo sintomático recoge como aspectos más destacados, en el establecimiento de la VFP, las experiencias de profunda soledad y alienación personal, tanto por parte de las víctimas, como de los perpetradores.

La familia afectada por VFP, se encuentra crecientemente preocupada por eliminar o controlar el síntoma, hasta tal punto que descuidan todos los demás aspectos de sus vidas. Esta familia, identifica a su hijo o hija adolescente como "*el problema*". De forma que, a partir de ese momento y haga lo que haga este, la familia dejará de responder a las cualidades positivas del mismo.

Por su parte, el adolescente etiquetado como problema, se sentirá incomprendido y dejará de experimentar a la familia como el recurso de ayuda y orientación que necesita en su proceso de maduración personal. Sin el apoyo y guía familiar, el adolescente, será más proclive a la conducta sintomática, VFP, continuando el ciclo.

4.3.8.- El Modelo de Dinámico Madurativo. Crittenden (2008).

La VFP, especialmente, la de naturaleza física, puede que se encuentre estrechamente relacionada con la privación emocional. Los adolescentes que no han recibido una adecuada transmisión de aceptación e interés por sus cosas, ni perciben haber sido atendidos por sus padres de forma sensible, pueden sentir la experiencia de haber sido abandonados, la experiencia de haber padecido negligencia emocional (Calvete et al., 2014a), sienten que no preocupan a sus familias y que carecen de un control del hogar que ellos necesitan, sienten que alguien ha de liderar el hogar (Cottrell, 2004). La investigación recoge que, en muchos casos, el apego de los menores que ejercen VFP, es débil y, la probabilidad de que se dé esta conducta, disminuye a medida que existe un buen apego (Agnew y Huguley, 1989; Kennair y Mellor, 2007; Peek et al., 1995). Pese a esto, la investigación no está suficientemente desarrollada, ni presenta una explicación homogénea sobre la influencia del apego sobre la VFP.

Partiendo de estas premisas, este modelo, que no es exclusivo de la VFP, puede ser utilizado para poder entender parte de los motivos por los que se puede llegar a ejercer VFP.

El Modelo Dinámico Madurativo DMM (Crittenden, 2008), basado en los estudios de Bowlby y Ainsworth, entiende que el apego es un mecanismo adaptativo para afrontar el peligro y salvaguardar la integridad de las personas. Además de en estas teorías, la autora, señala que su modelo se basa también en las teorías del aprendizaje, la teoría familiar sistémica, el análisis transaccional, en la teoría Eriksoniana, en teorías ecológicas y en las teorías de Vygotsky, también en el modelo gestáltico, en la teoría que subyace a los tratamientos farmacológico y en las neurociencias cognitivas y en la genética.

Entiende, que el *peligro*, es el principal organizador de la conducta. El miedo a la separación y la pérdida es un peligro especialmente significativo y que es contrario a los principios primarios de sentirse seguro y reproducirse. Parte de que los humanos poseemos tres motivaciones, a veces competidoras entre sí, básicas: la protección del self, encontrar compañero sexual y proteger a la prole hasta su maduración. El modelo es Dinámico y Madurativo ya que implica cambio, genético y epigenético, en una interacción dinámica con la experiencia pero sin asumir determinación.

El apego implica tres aspectos básicos: es una relación única, duradera y afectivamente cargada; es una estrategia de protección de sí mismo; y presenta un patrón de procesamiento de información en el que subyacen estrategias de actuación. A medida que el sujeto madura, los peligros a los que se enfrenta son cada vez más complejos y le alejan de su *zona de desarrollo proximal* (Vygotsky, 1978), obligándole a generar nuevas estrategias de afrontamiento adecuadas a la etapa vital en la que se encuentre. Así, la estructuración del apego en las diferentes etapas de la vida, se articula como una herramienta para interpretar la información que el individuo recibe del medio y actuar en consecuencia. Crittenden señala que esta interpretación de la información que produce el medio, depende de la combinación particular de la utilización de herramientas cognitivas y afectivas que el individuo desarrolle. El afecto y la cognición, según la autora, pueden ser verdaderos o falsos, generando tres tipos de manejos de cogniciones y emociones (A, B y C),

Como consecuencia del modelo y, teniendo en cuenta que el presente estudio está centrado en los adolescentes, los tipos de procesamiento de la información A, B y C, presentan tres subtipos cada uno (Figura 14):

- Tipo A: oscila entre el afecto positivo falso y la cognición verdadera, con tres tipos de categorías. Estrategias basadas en la distancia psicológica de sí mismo, inhibiendo sentimientos, manifestando debilidad para evitar el peligro y requerir atención. Son estrategias que se desarrollan en la adolescencia
 - A1-2. Individuos Fáciles socialmente/inhibidos.
 - A3-4. Adolescentes cuidadores compulsivos/sumisos.
 - A5-6. Sujetos promiscuos compulsivamente/autocondicionados.
- Tipo B: adolescentes que maneja información verdadera integrada, conjugando afectos y cogniciones. Es un patrón basado en el equilibrio personal del sujeto que lo manifiesta. Estrategias vitales en la vida adulta pero que se desarrollan en la infancia.
 - B1-2. Adolescentes reservados.
 - B3. Adolescentes cómodos.
 - B4-5. Individuos reactivos.
- Tipo C: oscilan entre el afecto negativo verdadero y la cognición falsa. Utilizan estrategias agresivas y seductoras para obtener atención de los sujetos de apego. Estrategias que se desarrollan en la infancia
 - C1-2. Individuos amenazantes/adorables.
 - C3-4. Adolescentes agresivos/falsamente indefensos.

- C5-6. Sujetos punitivos/seductores.

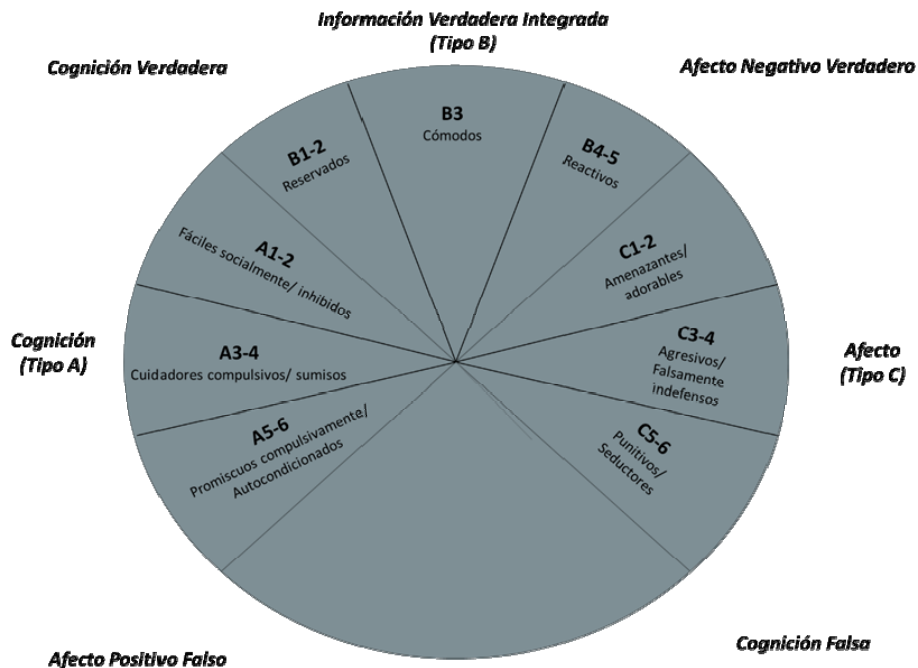
La Tabla 11, recoge la descripción de cada una de los tipos de estrategias que se desarrollan en cada uno de los tipos de procesamiento de la información.

Tabla 11. DMM adolescencia.

Tipo A	Compulsivamente Promiscuos A5	Evitar intimidad genuina
		Mostrar afecto positivo falso
		Relaciones promiscuas (incluso sexo)
		Abusados sexualmente
	Autocondicionados A6	Autosuficientes y desconfiados
		Ocultar sus afectos negativos
		Experiencia de maltrato y/o negligencia
		No establecer relaciones íntimas
	Cuidadores compulsivos A3	Protegerse cuidando de otros
		Evitar intimidad genuina cuidando
		Protegerse relacionándose superficialmente
		Posible Abuso Sexual
	Sumisos A4	Inhiben afecto negativo
		Obedecen los deseos de las figuras de apego
		Hipervigilantes y ansiosos
		Somatizan sin darle importancia
	Socialmente fáciles/Inhibidos A1-2	Figuras de apego idealizadas sin defectos
		Inhibición de sentimientos
		Distancia de sí mismos
		Muy sociables
Tipo B	Reservados B1-2	Un poco inhibidos- equilibrados
		Algo afecto negativo
	Equilibrados B3	Equilibrados
		Adaptados social y cognitivamente
Tipo C	Reactivos. B4-5	Afecto negativo algo exagerado
		Sentimentales e irritables, equilibrados
	Amenazantes/Adorables C1-2	Guiados por sus sentimientos
		Manipuladores
		Buscadores negativos de atención
		Cambiantes acogedores
	Agresivos/Falsamente indefensos C3-4	Provocan culpabilidad
		Agresividad-indefensión
	Punitivos/Seductores C5-6	Castigo-venganza y/o rescate-seducción
		Distorsionan la información
		Fríos, distantes, despectivos (C5)
		Apariencia de necesitar ser salvados (C6)

	No perdonan
	Víctimas de bullying/bandas/parejas violentas

Figura 14. DMM, Crittenden 2008. Adolescencia.



Resumen

Los modelos presentados en este apartado han sido clasificados en tres grandes categorías:

Modelos basados en Teorías del Aprendizaje.

- Teoría del Aprendizaje Social. Bandura (1977).
- Teoría de la Coerción. Patterson (1986).
- Teoría de la Conducta Problema, Jessor, Van Der Boss, Vanderryn, Costa y Turbin (1995).
- Modelo de Desarrollo Social. Catalano y Hawkins (1996)

Modelos basados en la Teoría de la Ecología del Desarrollo Humano (Bronfrenbenner, 1979).

- Modelo Ecológico Anidado aplicado a la VFP. Cottrell y Monk (2004)
- Modelo Ecológico aplicado a la VFP. Hong, Kral, Espelage y Allen-Meares (2012).
- El Túnel de la Violencia. Wolfe, Werkele y Scout (1997).
- Factores de Riesgo en la Relación Familiar. Kumagai (1981).

- Modelo de Euskarri. Pereira y Bertino (2009).
- Síndrome del Emperador. Garrido (2005 y 2012).
- El Pequeño Dictador. Urra (1994 y 2006).

Modelos en basados en Aspectos de Control Social, Asociación Diferencial y Factores Estresantes.

- Modelo de Dugas Mouren y Halfon (1985).
- Modelo de Procesual aplicado a la VFP. Llamazares, Vázquez y Zuñeda (2013).
- Características Asociadas a la VFP. Gámez-Guadix y Calvete (2012).
- Teoría de la Tensión aplicada a la VFP. Agnew y Huguley (1992).
- Modelo Explicativo sobre Psicopatía. Lykken (1995).
- Interacción de Características Personales y Estilos Parentales. Calvete, Orue, Bertino, González, Montes, Padilla, y Pereira, (2014).
- El Ciclo Sintomático de la VFP. Micucci (1995).
- El Modelo de Dinámico Madurativo. Crittenden (2008).

II INVESTIGACIÓN.

Los estudios que se abordan en el presente trabajo pretenden profundizar en el conocimiento que disponemos sobre la VFP. Así, en un primer momento se va a estudiar cuál es la demanda y qué afecta a aquellas familias que tienen conflictos con sus hijos e hijas adolescentes, especialmente aquellas que padecen VFP. En un segundo momento, se pretende describir en profundidad cuáles son las características personales de progenitores y adolescentes de las familias en las que se produce el fenómeno de la VFP. En tercer y último lugar, se intenta realizar un acercamiento a las emociones y experiencias de aquellos chicos y chicas que ejercen VFP.

Estudio 1. Violencia Filio-Parental: Análisis Epidemiológico, Factores de Riesgo en un Servicio de Atención Telefónica a Familias en Conflicto.

A partir de las demandas atendidas en un servicio telefónico gratuito para familias con adolescentes en conflicto en el ámbito familiar, con 3062 casos recogidos, se va a realizar un estudio sobre cuáles son las características definitorias que se producen en estas familias con problemas. No puede ser un estudio epidemiológico sobre población general puesto que los y las demandantes de atención son población en la que dentro de su ámbito familiar se produce VFP y tratan de conseguir ayuda para el problema con el que se encuentran. Será un estudio epidemiológico sobre familias con conflicto familiar, especialmente familias en las que se padece VFP.

Las entrevistas telefónicas, realizadas por profesionales de la psicología, recogen datos de las familias afectadas por VFP en un momento de angustia ante el conflicto al que se enfrentan con sus hijos e hijas. Los datos que se recogen se refieren a diferentes áreas problema que afectan a progenitores y adolescentes. En el caso de los padres se recogen los datos identificativos de la familia (tipo, adopción, sexo y edad del menor,...), el alcance de la Violencia Filioparental que se padece, los problemas para ejercer parentalidad que presenta los progenitores, los problemas personales que puedan presentar los progenitores y si estos manifiestan algún tipo de desprotección infantil. A los padres también se les pide que describan la situación de su hijo o hija señalando los posibles tratamientos previos que haya podido recibir, su adaptación al ámbito escolar, su estado de salud mental, las situaciones de riesgo a las que pueda estar sometido, si existe consumo de drogas y otras adicciones, las conductas disruptivas que estos puedan ejercer y si la familia ha realizado algún tipo de acción legal ante la aparición de VFP.

Al analizar todas estas variables se intentará conseguir una serie de factores de riesgo específicos del fenómeno de la VFP, además de realizar una posible tipología de los casos de VFP.

Estudio 2. Características de Personalidad y Relacionales de Familias en las que se padece VFP. Tipos de Adolescentes y de Familias.

La literatura ha realizado algunos acercamientos a los actores que participan en la VFP: madres y padres, y adolescentes. Los estudios epidemiológicos ofrecen muchas características sociodemográficas sobre los mismos y algún que otro rasgo sobre los adolescentes perpetradores. Las características personales de los adultos apenas han sido descritas y, si lo son, se han limitado a analizar las consecuencias que la VFP ha producido sobre madres y padres, especialmente sobre las primeras. Todas las apreciaciones sobre los actores en la VFP a niveles de descripción de características personales, tanto con adolescente como con progenitores, mayoritariamente surgen del ámbito clínico.

Este estudio pretende ofrecer características de personalidad de adolescentes y de sus progenitores mediante el análisis de sus respuestas en cuestionarios pasados en el proceso de evaluación de la situación problema. Estos cuestionarios son, en el caso de los padres el SCL-90-R y BASC en su versión P3; en el caso de los adolescentes, los cuestionarios utilizados son el APQ J y A, el BASC S2 ó 3, el STAXI-NA y el CAST. En todos, si se recogió, la entrevista telefónica SEDETEL.

Además, este estudio pretende generar una clasificación de tipos de adolescentes que ejercen VFP en función de sus características de personalidad y de tipos de familias en las que estos ejercen VFP.

Por otra parte también se tratará de identificar aquellas características personales de los chicos y chicas adolescentes perpetradores que puedan predecir la aparición de VFP.

Estudio 3. Análisis Cualitativo y Cuantitativo de la Historia Narrada de Adolescentes que ejercen VFP a través de la Experiencia de Apego, Desarrollo Moral y Características Psicopáticas.

Los estudios y ensayos que describen las características de los adolescentes que ejercen VFP (Garrido, 2005 y 2012; Pereira, 2006 y 2009; Royo, 2008; Urra, 2006; Urra et al., 2015) lo hacen desde la experiencia clínica y sin detenerse a analizar exhaustivamente qué siente y cómo los adolescentes entienden que se ha llegado a

esta situación. En este estudio se pretende analizar, a partir de la narrativa biográfica que han realizado los propios adolescentes, como se sienten ante el conflicto familiar en el que viven, qué sienten ante el mismo y cómo se lo relatan a sí mismos.

Este estudio va a utilizar una metodología mixta, analizando variables de forma cuantitativa y también realizando un análisis de contenido con metodología cualitativa.

Partiendo de las biografías que los adolescentes redactan en un proceso de tratamiento y que tienen como fin ayudarles a impulsar su proceso motivacional de cambio (Prochaska y DiClemente, 1983) adquiriendo una conciencia ajustada de problema para provocar el deseo de cambio, se pretende analizar las emociones subyacentes en su historia personal. Además, entendiendo que el apego generado en el momento evolutivo en el que se encuentran va a generar una forma de interpretar y actuar ante el mundo que les rodea (Crittenden, 2008) se va a intentar describir qué tipo de apego han generado.

Otro aspecto importante, dado que la literatura tiende a señalarlo así, se intentará vislumbrar si el perfil predominante de ellos y ellas presenta indicadores de psicopatía con la ayuda del PCL-YV.

Siguiendo la misma lógica que el caso de las características psicopáticas, también se intentará, analizando la narrativa de los y las menores, encontrar en que momento de desarrollo moral se encuentran siguiendo los Estadios de Desarrollo Moral de Kohlberg (1976).

Para finalizar el estudio trata de generar una tipología aproximada de los menores que puedan ejercer VFP en función de los tipos de apego que estos hayan podido generar atendiendo a la clasificación que el Modelo de Desarrollo Madurativo (Crittenden, 2008) ofrece.

ESTUDIO I: *Violencia Filioparental: Análisis Epidemiológico y Factores de Riesgo en un Servicio de Atención Telefónica Familias en Conflicto.*

Introducción:

Los estudios epidemiológicos sobre VFP son escasos y, en muchos casos, los datos con los que se trabajan son demasiados antiguos. En el caso de la literatura en inglés, la mayoría, son datos recogidos entre 1972 y 1987, pese a que las investigaciones hayan sido publicadas muy posteriormente (Agnew y Huguley, 1989; Brezina, 1999; Pagani, Larocque, Vitaro y Tremblay, 2003; Pagani, Tremblay, Nagin, Zoccolillo, Vitaro y McDuff, 2009; Peek, Fischer y Kidwell, 1985; Ulman y Straus, 2003). Los estudios en español son mucho más recientes, pero también son escasos (Calvete, Orue y Sampedro, 2011; Calvete, Gámez-Guadix, Orue, González-Díez, López de Arroyabe; Sampedro, Pereira, Zubizarreta y Borrajo, 2013; Calvete y Gámez-Guadix, 2014; Contreras y Cano, 2014; Gámez-Guadix y Calvete, 2012; Ibabe y Jaureguizar, 2011). Muchos de los mismos, están relacionados con casos de Justicia de Menores, lo que supone no poder dimensionar adecuadamente el tamaño del problema, puesto que la mayoría de las familias, por miedo a ser juzgadas por malos padres y por lo extremadamente doloroso que les resulta denunciar a sus propios hijos o hijas, no lo realizan, permitiendo que el problema continúe oculto (Cottrell, 2004; Gallagher, 2004 a; Price 1996).

La VFP está presente entre el 11,7% y el 13,7% de las familias (Agnew y Huguley, 1989; ~~Calvete et al., 2014~~). La víctima suele ser la madre, oscilando entre un 2-6% (Peek et al., 1985) hasta un 72% de los casos (Routt y Anderson, 2011), algunos de los estudios más importantes sólo estudian la VFP como agresión a las madres (Pagani et al., 2003 y 2009), pero como señala Gallagher (2008) la diferencia entre padres y madres agredidos en los estudios epidemiológicos solo es ligeramente superior en el caso de las madres. De la misma forma, este mismo autor, señala que no hay diferencias entre sexo respecto a los perpetradores, aunque existan estudios que sólo analicen a varones (Brezina, 1999; Peek et al., 1985). Por otro lado, la experiencia en la práctica clínica señala que son más las madres agredidas, de la misma forma que son más los adolescentes varones los agresores (Coogan, 2012; Cottrell, 2004; Holt, 2013; Price, 1996). La edad de los adolescentes oscila entre los 11 y los dieciocho años, siendo la media entre 14 y 15 años (Agnew y Huguley, 1985; Calvete et al., 2011; Eckstein, 2004; Gallagher, 2008; Walsh y Krienert, 2007).

El tipo de familia que se suele ver afectado por la VFP no está demasiado claro aunque gran parte de la investigación señala que mayoritariamente afecta a familias monoparentales en la investigación en inglés (Agnew y Huguley, 1989; Kennair y Mellor, 2007; Routt y Anderson, 2011). La VFP está especialmente relacionada con la experiencia de la separación o divorcio. De hecho, Gallagher (2004 a) señala que, en su experiencia clínica, existe dos tipos generales de familia que se ven afectadas por VFP: un primer grupo, conformado por madres solas (que en muchos casos han sufrido violencia de género); un segundo grupo, formado por familias sobreprotectoras de padres con alto nivel cultural. Afirmaciones que son similares en la práctica clínica así, autores como Bobic (2005), Coogan (2014), Cottrell (2004), Holt (2013) y Price (1996) las corroboran. En el caso español, las investigaciones señalan que las familias en las que más se presentan son biparentales (Calvete et al., 2013; Conteras y Cano, 2014; Rechea, Fernández y Cuervo, 2008).

En cualquier caso, como podemos deducir, los aspectos socioculturales influyen extremadamente en este aspecto. Algo que la mayoría de las investigaciones han encontrado es que la VFP ocurre a través de todas las clases sociales (Coogan, 2011; Cottrell, 2004; Gallagher, 2008; Kennair y Mellor, 2007; Routt y Anderson, 2011) aunque algunas señalan que pueda existir una ligera tendencia a que se dé más en aquellas familias en las que los progenitores puedan tener ocupaciones más prestigiosas (Agnew y Huguley, 1987; Eckstein, 2004; Ibabe et al., 2007; Rechea et al., 2008).

Otro aspecto importante a tener en cuenta son las manifestaciones de la VFP. Hemos visto más arriba que la VFP afecta entre el 11,7% y el 13,7% de las familias, pero cuando hablamos de los diferentes tipos, estas cifras pueden aumentar. La violencia psicológica puede llegar al 100% de los adolescentes que reconocen haber ejercido algún tipo de violencia psicológica contra sus progenitores (Calvete et al., 2014) o, como señalan Routt y Anderson (2011), rondar el 53%. El tipo de violencia más común suele ser la violencia verbal que puede rondar entre el 50% de los adolescentes (Pagani et al., 2009) y el 65,8 % (Ibabe et al., 2011). La presencia de violencia física oscila ampliamente en función de si la investigación proviene de datos de Justicia juvenil o no (Routt y Anderson, 2011; Walsh y Krienert, 2007), en la que la mayoría de los casos la han ejercido. Si los datos no provienen del ámbito de Justicia y son de muestras poblacionales, su presencia puede oscilar entre el 10% (Ulman y Straus, 2003) y el 12,85% (Pagani et al., 2003). En el caso español, la violencia física puede rondar entre 2,2% (Calvete et al., 2013) y el 7,2% (Ibabe et al., 2011). La violencia material y económica, pese a ser citadas en la literatura, apenas reciben atención.

En la investigación epidemiológica, el estudio de los problemas que presentan los progenitores para ejercer adecuadamente la parentalidad, se ha centrado principalmente en sus estilos educativos inconsistente o inadecuados, (Calvete et al., 2011; Contreras y Cano, 2014; Gámez-Guadix y Calvete, 2014; Ibabe et al., 2009; Laurent y Derry, 1999); en el disenso entre los progenitores (Cottrell y Monk, 2004; Gallagher 2004 a; Holt, 2013; Peek et al, 1985), en las pobres relaciones emocionales entre padres e hijos (Pagani et al., 2009) y la incapacidad de poner normas y límites adecuados por parte de los progenitores (Kennair y Mellor, 2007).

Otros aspectos a los que se ha prestado atención son las dificultades propias de los progenitores como personas. Esto es, sus problemas de salud mental, 13% de los padres, consumo de drogas de los progenitores, 23% de los mismos, haber estado arrestado en un 13% de los casos (Dugas, Mouren y Halfon, 1985; Nowakowski y Mattern, 2014) o la escasa red social de apoyo debido a la separación y la vergüenza de reconocer haber sido agredidos por sus hijos e hijas (Cottrell, 2004; Gallagher, 2004; Holt, 2013; Eckstein, 2004; Price 1996). Mención aparte merece el haber sido testigo de violencia entre los progenitores (Gallagher, 2008). La violencia entre los progenitores puede estar presente desde en un tercio de las familias hasta en un 53% de los casos de VFP (Nowakowski y Mattern, 2014; Routt y Anderson, 2011) y es considerada un factor de riesgo (Calvete et al., 2014; Gámez-Guadix y Calvete, 2012; Ibabe et al., 2009 y 2011).

Una explicación que se ha realizado sobre el origen de la VFP es que los menores que la ejercen hayan sido víctimas de algún tipo de desprotección infantil (abuso físico, psicológico o sexual y/o negligencia). Así, el maltrato infantil, los padres rechazadores o maltratadores son señalados como factor de riesgo (Laurent y Derry, 1999; Pérez y Pereira, 2006), la negligencia emocional es otro factor de riesgo (Calvete et al, 2014) y la violencia física ha sido estudiada por la bidireccionalidad de la violencia como uno de los factores más importantes (Calvete et al., 2014; Gámez-Guadix, 2012; Ibabe et al., 2011; Routt y Anderson, 2011).

Capítulo aparte son las dificultades y problemas que presentan los y las adolescentes que ejercen VFP. La literatura se ha centrado en el desempeño académico, los posibles problemas de salud mental que puedan padecer los perpetradores, las situaciones de riesgo a las que se puedan haber visto sometidos, las conductas disruptivas fuera del hogar en las que puedan estar implicados y el uso y abuso de drogas.

Al hablar del desempeño escolar, la investigación señala que el absentismo escolar es un aspecto presente en muchos de ellos (Cottrell y Monk, 2004; Gallagher, 2004 b; Holt, 2013), llegando hasta un 59% de los mismos implicados en esta conducta (Routt y Anderson, 2011). Los mismos autores hablan de las dificultades en el aprendizaje en un 14% de los casos, aunque en otros autores señalan justamente lo contrario (Kumagai, 1981). Un aspecto que destacan es el comportamiento disruptivo en la escuela, llegándolo a señalar como predictor de la VFP (Pagani et al., 2009; Routt y Anderson, 2011).

Respecto a los problemas de salud mental de los adolescentes implicados en VFP, las revisiones teóricas sobre la materia señalan que es un factor importante a tener en cuenta. Por otra parte, no existe demasiada investigación epidemiológica pese a ser señalado también como un factor de riesgo en las conductas de VFP. Routt y Anderson (2011) recogen que el 39% de los adolescentes involucrados en delitos de VFP presentan problemas psicológicos, el 18% trastorno bipolar, el 13% TDAH y ambos el 7%. Por otra parte, también Ibabe et al. (2007) recogen como significativa la presencia de trastornos de personalidad (límite o disocial) y de TDAH.

En el caso de las situaciones de riesgo, distintas de los casos de desprotección infantil, como puedan ser los problemas de relación con iguales, el ser o haber sido víctimas de bullying o el establecer relaciones dependientes de pareja, especialmente entre las chicas, no han recibido atención en los estudios epidemiológicos pese a ser recogidos en muchas de las revisiones teóricas sobre la materia (Coogan, 2011; Cottrell, 2004; Holt, 2013).

Las conductas disruptivas ejercidas por los adolescentes, al contrario, sí que han recibido mayor atención. Especialmente las conductas relacionadas con iguales que ejercen VFP u otras conductas disruptivas (Agnew y Huguley, 1985; Contreras y Cano, 2014; Gámez-Guadix y Calvete, 2014; Hong et al, 2012; Pagani et al., 2003; Ibabe et al., 2011; Routt y Anderson, 2011).

En último término, hemos de prestar atención al uso y abuso de sustancias en los adolescentes. Si Walsh y Krienert (2007) señalan que la VFP se produce bajo los efectos del alcohol en un 4% de los casos y bajo los efectos de otras drogas en un 2%, la mayoría de los autores señalan el consumo de sustancias como un factor de riesgo importante a tener en cuenta (Calvete et al., 2013; Coogan, 2011; Kennair y Mellor, 2007; Pelletier y Cottu, 1992). Kennedy, Edmons, Dann y Bunnet (2010) señalan que un 16% de los adolescentes que ejercen VFP consumen drogas, Routt y Anderson

(2011) hablan de un 22% y Pagani et al. (2009) señalan que un 53% de los que ejercen violencia verbal las consumen y que la probabilidad de consumir drogas y ejercer violencia física se multiplica por dos.

Después de este análisis de la literatura, este estudio plantea como objetivos analizar quiénes ejercen y quiénes padecen la VFP; qué tipo de familias se encuentran en mayor situación de riesgo, además de ver si la condición de ser adoptado es un factor de riesgo especialmente significativo. Junto a estos, también se pretende ver qué relación existe entre las habilidades parentales, sus dificultades, especialmente la enfermedad mental, el aislamiento social y el consumo de sustancias por parte de los mismos y la VFP. Respecto a los perpetradores, los y la adolescentes, se pretende analizar si haber sido testigo de violencia de género o haber padecido maltrato se encuentra relacionado con la misma. Además se quiere analizar que función pueden desempeñar en el desarrollo de VFP las dificultades de los adolescentes como son el desempeño escolar, su salud mental, sus experiencias como víctimas, las conductas disruptivas que puedan emitir, el abuso de tecnologías de la información, de la comunicación y el ocio (TICO) y el abuso de sustancias. Por último, al entender que no todos los menores que ejercen VFP lo hacen por las mismas causas, se intentará descubrir si existe alguna tipología de los mismos.

Metodología:

Participantes:

Los datos que a continuación se desarrollan corresponden al servicio de atención telefónica gratuita del Programa recURRA-GINSO a través del teléfono 900 65 65 65. Este es un teléfono de atención a familias en conflicto donde se realiza un asesoramiento inicial a familiares con dificultades con sus hijos e hijas. También es la primera valoración que realiza el Programa sobre la severidad del conflicto para, posteriormente, ofertar a las familias atención presencial donde valorar de forma más precisa si necesitan de una intervención familiar ambulatoria o, si las características del caso lo sugiriesen, para realiza una intervención residencial con su hijo o hija adolescente mientras que se realiza una intervención familiar.

Los datos recogidos corresponden a 3062 llamadas realizadas desde enero de 2013 hasta mayo de 2015, de familias en situación de conflicto con su hijo o hija. Los demandantes de la atención han sido principalmente las madres (66,7%), seguidas por los padres (19,3%), familia extensa (9,4%) y, en último lugar otras personas (profesores, profesionales que atienden a los menores, amigos, etc.) en un 2'8% de

los casos. También se encuentran entre los solicitantes de información las parejas de los progenitores en 1,1% de los casos

El paciente identificado, el hijo o la hija, son en un 69,1% varones y un 30,9% de mujeres. Se han recogido exclusivamente las llamadas referidas a hijos e hijas entre 10 y 24 años, esto es debido a que la VFP, según la literatura, comienza aproximadamente dos años antes de que se solicite la ayuda (10 años) y es un fenómeno que se da entre adolescentes, recogiendo las afirmación de Elzo (2006) que sitúa el final de la adolescencia en nuestro país en torno a los 24 años de edad. La edad media es de 15,92 años, $\delta=2,401$. El rango principal de edad en la muestra y entre géneros de 15 a 16 años, que representa el 38,9% del total.

Procedimiento:

Los profesionales que atienden las llamadas son psicólogas del Programa o alumnos y alumnas de Prácticum del Grado de Psicología o de Máster de Psicología de diferentes universidades de la Comunidad de Madrid, previamente entrenados.

El horario de atención telefónica es de 9 de la mañana a 9 de la noche de lunes a viernes. Las llamadas recibidas fuera de ese horario o en fin de semana, se graban en un contestador automático y son atendidas el día laborable siguiente. Ninguna llamada se deja sin atender.

La duración de las llamadas depende principalmente del nivel de angustia de la persona que demanda la atención. La media se sitúa en torno a los 30 minutos pero pueden llegar a una hora de duración.

Medidas:

Las personas que atienden el teléfono disponen de una ficha telefónica (**Anexo IV**) que posteriormente han de grabar en una base de datos interna denominada SEDETEL.

Como hemos señalado, los datos proceden de la base de datos SEDETEL. Para analizar los datos se ha utilizado el programa de análisis estadístico IBM SPSS Statistics 19 y la hoja de cálculo Microsoft Excel 2010. El estudio se va a centrar en el análisis de frecuencias de las diferentes variables, en el cálculo de estadísticos de riesgo, especialmente la *Razón de Posibilidades* (Odds Ratio), en la relación entre las mismas, análisis de conglomerados y regresión logística binaria.

Con formato: Resaltar

Resultados:

La vía de acceso al servicio ha sido, en primer lugar, los medios de comunicación (25,4%) seguido por la página web del programa (15,8%), la derivación por parte de otros profesionales (14,9%) y mail (7,8%). El 34,6% de los casos no indican cómo han accedido al teléfono de orientación.

El Paciente Identificado.

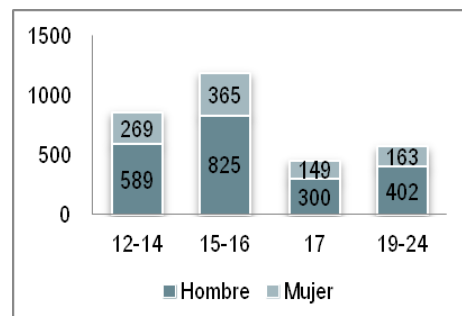
La Tabla 12 recoge la edad de los pacientes identificados como problema. Se observa que el grupo más importante es el de los menores (12-17 años) que representan el 81,54% de la muestra. Dentro de este grupo, destaca especialmente el subgrupo de entre 15 y 16 años 38,86%. Como también podemos observar, son los adolescentes jóvenes de 18 a 24 años, el segundo grupo con mayor representatividad (18,45%). La edad media es de 15,92 años ($\bar{d}=2,401$). Apenas existen diferencias en cuanto a la edad en función del sexo, aunque sean algo mayores ellas. La presencia de menores hombres es mayor que el de mujeres, el 69,11% de ellos (2116) frente al 30,89% de ellas (946).

137

Tabla 12. Sexo y edad.

	Hombre	Mujer	Total	% Total
12-14	589	269	858	28,02
15-16	825	365	1190	38,86
17	300	149	449	14,66
18-24	402	163	565	18,45
Total	2116	946	3062	100

Figura 15. Sexo y edad (Fr).



Los menores adoptados representan el 7,45% de la muestra (228), de los que 136 son varones y 92 mujeres.

Respecto a los tratamientos previos recibidos, algo más de la mitad de los casos han recibido *tratamiento psicológico previo* a la consulta (1564 casos, 51,08%), siendo algo superior el porcentaje en el caso de los chicos (52,13% de los chicos) que en el de las chicas (48,73% de las chicas). Las cifras se reducen cuando hablamos de *tratamiento*

psiquiátrico previo (22,53%), donde los chicos siguen presentando cifras mayores, 24,10% de los chicos frente al 19,03% de las chicas.

En el momento de ser atendida la demanda los pacientes que estaban recibiendo *tratamiento psicológico* era menor (690 casos, 26,55%), siendo algo superior el porcentaje en el caso de chicas (26,85% de las chicas) que en el caso de los chicos (26,42%). La atención psiquiátrica recibida en el momento de atención de la llamada también es menor (15,81%) y son los chicos los que más la reciben (16,40% de los chicos) frente a las chicas (14,48%). Como se puede observar, no existen grandes diferencias entre unos y otros.

La presencia de los diferentes tipos de VFP queda recogida en la Tabla 13. La variable *VFP* es una transformación obtenida seleccionando los casos en los que están presentes todos los tipos de VFP excepto, la *violencia material*, que podría incluirse en la *violencia psicológica* y la *violencia económica* que, como se verá más adelante, está muy vinculada al consumo de sustancias. Al analizar la *VFP total*, se observa que todos los tipos de abuso están presentes en un 48,14% de los casos, siendo mayor en hombres, 48,63% de los mismos, frente al 47,04% de ellas. Como se observa las diferencias no son significativas.

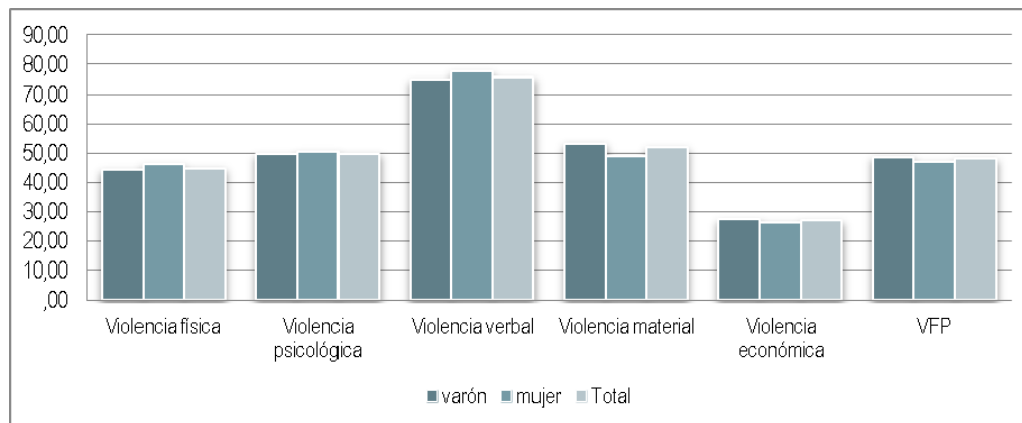
También se observa que dentro de los diferentes tipos de violencia, la que se encuentra presente en mayor número es la *violencia verbal* (75,83%), seguida de la *violencia material* (51,96%). En tercer lugar está la *violencia psicológica* (49,90%) y en cuarto lugar la más llamativa, la *violencia física* con un 44,87% de los casos. En último lugar, nos encontramos con la *violencia económica* en un 26,98% de las llamadas atendidas. Si analizamos por género, vemos que existen diferencias pero no especialmente significativas. En el caso de los menores adoptados, los datos siguen lo señalado para toda la población invirtiendo el orden el caso de las violencias psicológica y material. Como podemos observar no existen apenas diferencias entre chicos y chicas en los diferentes tipos de violencia, ni en la presencia de todos ellos.

Tabla 13. Tipos de VFP.

	varón				mujer				Total	
	Fr	%Sexo	%total	%muestra	Fr	%Sexo	% total	%muestra	Fr	%muestra
V.Física	938	44,33	68,27	30,63	436	46,09	31,73	14,24	1374	44,87
V.Psicológica	1051	49,67	68,78	34,32	477	50,42	31,22	15,58	1528	49,90
V.Verbal	1587	75,00	68,35	51,83	735	77,70	31,65	24,00	2322	75,83
V.Material	1129	53,36	70,96	36,87	462	48,84	29,04	15,09	1591	51,96
V.Económica	577	27,27	69,85	18,84	249	26,32	30,15	8,13	826	26,98
VFP	1029	48,63	69,81	33,61	445	47,04	30,19	14,53	1474	48,14

139

Figura 16. Tipo de violencia, % por sexo.



Al analizar la probabilidad de que se dé cada uno de los tipos de VFP y la *VFP total* (Tabla 14), se observa que ser varón o mujer no influye en la aparición de cada uno de los tipos, ni en la presencia de todos.

Tabla 14. Razón de probabilidades Sexo - VFP.

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Violencia física	1,263	1,055	1,512
Violencia psicológica	1,256	1,052	1,501
Violencia verbal	1,305	1,069	1,593
Violencia material	1,326	1,110	1,583
Violencia económica	1,152	,939	1,412
VFP	1,218	1,020	1,456

Comentario [RMA29]: El I solamente se encuentra dentro del IC en el caso de la económica, lo que implica que en las demás hay diferencias

Una de las principales preocupaciones de las familias suele ser el desempeño escolar de sus hijos e hijas. En la Tabla 15 se recogen aquellos aspectos que señalan sobre el rendimiento académico las personas demandantes de atención sobre sus hijos o hijas.

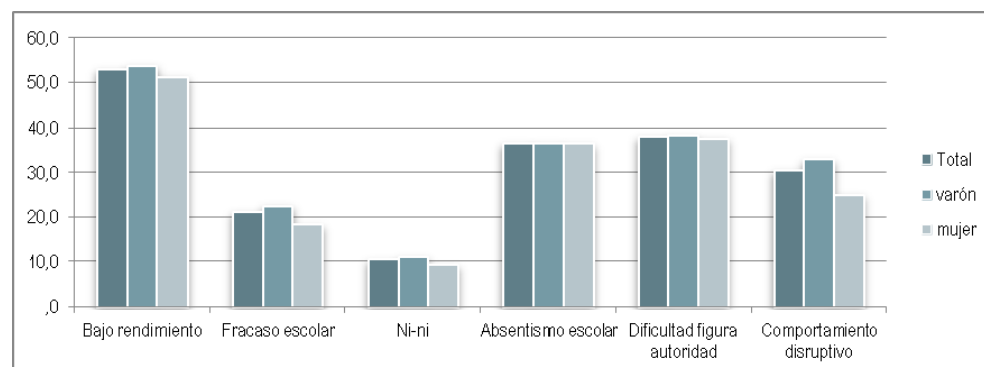
El principal problema que aparece es el *bajo rendimiento escolar* en algo más de la mitad de los casos (52,9%), seguido de las dificultades de los adolescentes con las figuras de autoridad en la escuela (38,0%) que se encuentran estrechamente relacionadas con el *comportamiento disruptivo* en la misma (30,5%). Aunque el tercer problema que más se destaca es el *absentismo escolar* de los adolescentes (36,5%). Un 21,2% de las familias califican la situación escolar de sus hijos e hijas como fracaso. Sólo un 10,4% señalan que sus hijos e hijas *ni estudian, ni trabajan (ni-ni)*.

Si este mismo desempeño escolar lo analizamos en función del sexo del paciente identificado nos encontramos con que las chicas tienen menos problemas que los chicos en todas las variables de este apartado. En todos los casos, excepto en *comportamiento disruptivo en la escuela* y, menos, en *fracaso escolar*, las diferencias no son especialmente significativas. En el *comportamiento disruptivo en la escuela*, los chicos son mucho más disruptivos que ellas, un 32,94% frente a un 24,95%. También el *fracaso escolar* es mayor en ellos que en ellas, un 22,50% de ellos, frente a un 18,29%.

Tabla 15. Dificultades académicas.

	Total	varón	mujer	% total	% varón	% mujer	% T varón	% T mujer
Bajo rendimiento	1621	1136	485	52,9	53,69	51,27	37,10	15,84
Fracaso escolar	649	476	173	21,2	22,50	18,29	15,55	5,65
Ni-ni	319	232	87	10,4	10,96	9,20	7,58	2,84
Absentismo escolar	1119	774	345	36,5	36,58	36,47	25,28	11,27
Dificultad figura autoridad	1164	808	356	38,0	38,19	37,63	26,39	11,63
Comportamiento disruptivo	933	697	236	30,5	32,94	24,95	22,76	7,71

Figura 17. Porcentaje de problemas escolares y sexo.



Por otro lado, estos datos reflejan que, en torno a la mitad de los pacientes identificados, no tienen problemas de *bajo rendimiento escolar* y, la mayoría, no presentan el resto de los aspectos problemáticos que se han señalado sobre la escuela.

Como se puede observar en la Tabla 16, las probabilidades de que ocurran los diferentes tipos de VFP o todas a la vez, se incrementan con todas y cada una de las dificultades académicas de forma estadísticamente significativa.

La conducta escolar que más probabilidades obtiene de presentar los diferentes tipos de VFP y *VFP total* es el *comportamiento disruptivo*. La *violencia verbal* ocurre casi cinco veces en presencia de este (4,679), la *violencia psicológica* tiene una probabilidad de ocurrir cuatro veces mayor (4,249), casi cuatro veces la *VFP total* (3,679), casi tres la *violencia material* (2,816). La *violencia económica* se sitúa en 1,979 veces y la *física* en 1,954.

La siguiente conducta escolar más destacada es la *dificultad con la figura de autoridad* que presenta una probabilidad de que se dé también *violencia psicológica* casi cuatro veces (3,808) más que cuando no existe esta dificultad, tres veces más (3,311) en el caso de la *violencia verbal*, casi tres veces en la *VFP total* (2,885), dos veces en la *violencia material* (2,135), casi dos en la *violencia económica* (1,809), y vez y media en la *violencia física* (1,598).

El *absentismo escolar*, también se presenta como un factor de riesgo, para todos los abusos menos el *físico*. Así, duplica su probabilidad de aparición respecto a cuándo no existe absentismo para la *violencia económica* (2,542) y para la *verbal* (2,384), casi la duplica para la *violencia material* (1,838) y la incrementa 1,716 veces para la *VFP total*, y 1,643 veces la *violencia psicológica*.

Otro de los grandes conflictos en la familia relacionado con la conducta escolar, es el *bajo rendimiento académico*. La probabilidad de que se den *violencia verbal*, *psicológica* y *material* se duplica, 2,555, 2,035 y 2,000 respectivamente. Casi se duplica en los casos de *VFP total* (1,906) y *violencia económica* (1,879). No influye en la probabilidad de aparición de *violencia física* (1,170).

El *fracaso escolar*, duplica la probabilidad de aparición de la *violencia material* (2,029) y casi duplica la aparición de manifestaciones de *violencia económica*, *VFP total*, *verbal* y *violencia psicológica*, 1,981, 1,954, 1,901 y 1,757 respectivamente. Incrementa en vez y media la aparición de *violencia física*, 1,526.

El *no estudiar, ni trabajar*, apenas afecta a la aparición de conductas de VFP, de destacar en algo es que casi duplica la aparición de *violencia económica* (1,713).

Violencia Filioparental.

Tabla 16. Razón de posibilidades para VFP y dificultades académicas.

	Violencia Física			Violencia Psicológica			Violencia verbal			Violencia material			Violencia económica			VFP		
	Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Bajo rendimiento	1,170	1,014	1,350	2,035	1,762	2,351	2,555	2,152	3,034	2,000	1,731	2,310	1,879	1,594	2,215	1,906	1,650	2,201
Fracaso escolar	1,526	1,283	1,817	1,757	1,472	2,097	1,901	1,512	2,391	2,029	1,694	2,430	1,981	1,648	2,380	1,954	1,637	2,333
Ni-ni	,970	,768	1,225	1,481	1,171	1,874	1,598	1,180	2,163	1,563	1,232	1,982	1,713	1,344	2,184	1,450	1,148	1,832
Absentismo escolar	1,298	1,120	1,504	1,643	1,416	1,906	2,384	1,969	2,887	1,838	1,583	2,136	2,542	2,158	2,994	1,716	1,480	1,991
Comportamiento disruptivo	1,954	1,687	2,263	4,249	3,644	4,954	4,676	3,907	5,597	2,816	2,428	3,265	1,979	1,671	2,344	3,679	3,159	4,284
Dificultad figura de autoridad	1,598	1,379	1,851	3,808	3,259	4,450	3,311	2,709	4,046	2,135	1,838	2,480	1,809	1,538	2,127	2,885	2,480	3,357

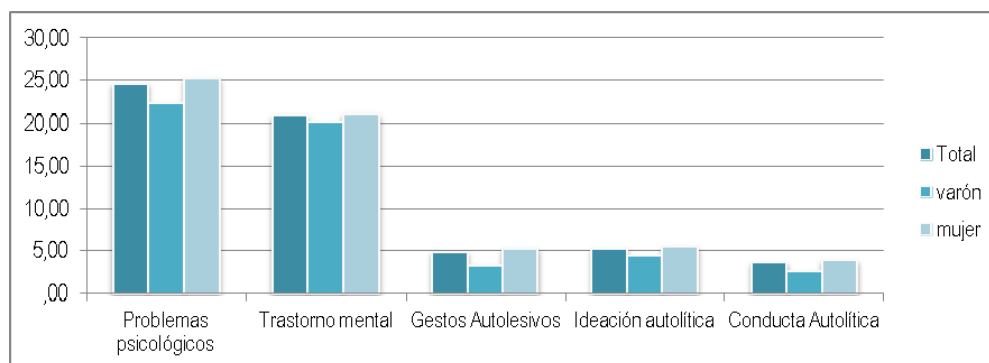
Un aspecto preocupante en el estudio de la VFP son los posibles problemas de salud mental que puedan presentar los pacientes identificados (Tabla 17). El 24,62% de los menores presentan *problemas psicológicos* y el 20,93% están diagnosticados de algún tipo de *trastorno mental*. Pese a que los porcentajes sean bajos, la *ideación autolítica* está presente en 5,29% de los casos, los *gestos autolesivos* se manifiestan en un 4,90% y las *conductas autolíticas* en un 3,66%, todo ello según señalan los padres.

Son las chicas las que presentan mayores *problemas psicológicos* (25,19% frente a un 22,35%) pero sin grandes diferencias con los chicos. De la misma forma, las chicas son los que están más diagnosticadas que los chicos, 21,11% frente al 20,23%. Los aspectos relacionados con la autoagresión son significativamente más propios de ellas. Así, la *ideación autolítica* está presente en un 5,51% de ellas frente a un 4,40% de ellos; las *conductas autolíticas*, por su parte, están presentes en un 3,92% de las chicas, frente al 2,61% de los chicos. En último lugar se encuentran los *gestos autolesivos*, presentes en el 5,31% de las chicas, frente a un 3,26% de los chicos.

Tabla 17. Problemas de salud mental.

	Total	varón	mujer	% total	% varón	% mujer	%T varón	%T mujer
Problemas psicológicos	754	137	617	24,62	22,35	25,19	4,47	20,15
Trastorno mental	641	124	517	20,93	20,23	21,11	4,05	16,88
Gestos Autolesivos	150	20	130	4,90	3,26	5,31	,65	4,25
Ideación autolítica	162	27	135	5,29	4,40	5,51	,88	4,41
Conducta Autolítica	112	16	96	3,66	2,61	3,92	,52	3,14

Figura 18. Problemas de Salud Mental. Porcentaje por sexo.



La probabilidad de que se den algún tipo de VFP o todas a la vez, con la presencia de un *diagnóstico psiquiátrico*, *problemas psicológicos* y/o algún tipo de actuación autolítica, se recoge en la Tabla 18. Se observa que el tipo de violencia que más probabilidades presenta de suceder con aquellos aspectos relacionados con la salud

mental de los adolescentes es la *violencia psicológica*. Así, la probabilidad de suceder con la presencia de *ideaciones autolíticas* es casi el triple, 2,928 veces superior que sin ella, de la misma manera sucede con la presencia de *gestos autolesivos*, cuya probabilidad de ocurrir es del dos veces y media (2,524). La presencia de *problemas psicológicos* incrementa la probabilidad de producir *violencia verbal* 2,254 veces.

La probabilidad de ocurrencia de *violencia verbal* se multiplica casi por dos en el caso de presentar *ideación autolítica* (1,985), emitir *gestos autolesivos* (1,904), y *problemas psicológicos* (1,807). La *violencia psicológica* también se incrementa 1,458 veces con el *diagnóstico de un trastorno mental*.

La *violencia material* se multiplica por casi tres cuando existen *gestos autolesivos* (2,856) y por dos y media, cuando existe *ideación autolítica* (2,515). Se multiplica por 1,752 con *problemas psicológicos* y 1,696 cuando existen *conductas autolíticas*.

La *violencia económica* tiene menor peso en este apartado. Así, se multiplica casi por dos, la probabilidad de que ocurra cuando existen *conductas autolíticas* (1,939) y por 1,782 con la presencia de *ideación autolítica*.

Presentar *ideación autolítica* incrementan la incrementan la probabilidad de que ocurra *violencia física* en 1,615 veces, presentar un *diagnóstico* y los *gestos autolesivos* multiplican por vez y media la probabilidad de aparición de la misma, 1,515 y 1,512 respectivamente.

En el caso de *todas las VFP*, la *ideación autolítica* multiplica por tres la aparición de las mismas (3,155), por dos veces y media en el caso de los *gestos autolesivos* (2,545) y casi por dos en la presencia de *problemas psicológicos* (1,911).

Tabla 18. Razón de posibilidades para VFP y problemas de salud mental.

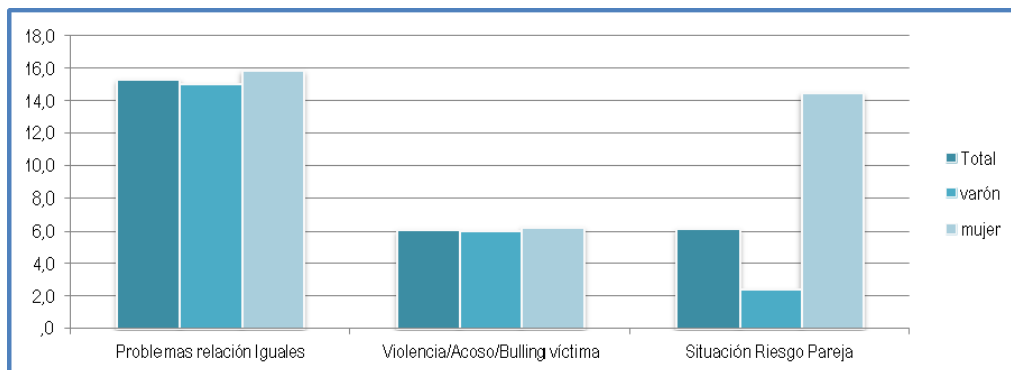
	Violencia física			Violencia psicológica			Violencia verbal			Violencia material			Violencia económica			VFP		
	Intervalo de confianza al 95%			Intervalo de confianza al 95%			Intervalo de confianza al 95%			Intervalo de confianza al 95%			Intervalo de confianza al 95%			Intervalo de confianza al 95%		
	Valor	Inferior	Superior	Valor	Inferior	Superior	Valor	Inferior	Superior	Valor	Inferior	Superior	Valor	Inferior	Superior	Valor	Inferior	Superior
Problemas psicológicos	1,343	1,139	1,584	2,254	1,900	2,673	1,807	1,461	2,234	1,752	1,481	2,074	1,443	1,206	1,725	1,911	1,616	2,259
Trastorno mental	1,515	1,272	1,805	1,397	1,172	1,664	1,458	1,173	1,812	1,375	1,153	1,639	1,252	1,034	1,516	1,456	1,222	1,734
Gestos Autolesivos	1,512	1,087	2,102	2,524	1,763	3,614	1,904	1,202	3,017	2,856	1,963	4,155	1,559	1,106	2,198	2,545	1,785	3,628
Ideación Autolítica	1,615	1,174	2,222	2,928	2,051	4,182	1,985	1,267	3,111	2,515	1,770	3,575	1,782	1,286	2,471	3,155	2,210	4,506
Conducta Autolítica	1,238	,849	1,806	1,460	,995	2,142	1,242	,780	1,980	1,696	1,144	2,513	1,939	1,319	2,850	1,697	1,154	2,497

Otro aspecto importante en el estudio de la VFP son las situaciones de riesgo a las que pueda estar sometido el chico o la chica que ejerce VFP. Así en la Tabla 19 se recogen situaciones como *ser víctima de bullying*, *tener relaciones de pareja de alto riesgo* (dependencia, violencia, etc.) y presentar *problemas de relación con iguales*. En el fondo hablamos de situaciones en las que los y las adolescentes puedan ser víctimas. La situación de mayor riesgo para todos son los *problemas de relación con iguales* (15,3%), los problemas relacionados con el *bullying* y las *relaciones de pareja* conflictivas afectan igualmente al 6,1%. Para las chicas son especialmente problemáticas sus *relaciones de pareja* (14,5%) frente a los chicos (2,4%). Para los chicos, el aspecto más problemático son sus relaciones con iguales (15,0%), pero no son muy diferentes que los de las chicas (15,9%). Para ambos sexos los problemas de *bullying* son similares y afectan a un 6,1% de los chicos y a un 6% de las chicas.

Tabla 19. Situaciones de riesgo.

	Total	varón	mujer	% Total	% varón	% mujer	% T varón	% T mujer
Problemas relación Iguales	468	318	150	15,3	15,0	15,9	10,4	4,9
Violencia/Acoso/Bullying víctima	186	127	59	6,1	6,0	6,2	4,1	1,9
Situación Riesgo Pareja	188	51	137	6,1	2,4	14,5	1,7	4,5

Figura 19. Situaciones de riesgo. Porcentaje por sexo.



Las probabilidades de que se den estas situaciones de riesgo y los diferentes tipos de VFP y el conjunto de todas ellas, se reflejan en la Tabla 20. Como se puede observar, los *problemas de relación con iguales* y el ser *víctima de acoso* multiplica casi por dos las probabilidades de que se presenten todos los tipos de VFP de forma conjunta, 1,940 y 1,898 respectivamente. En este apartado destaca la *violencia verbal*. La probabilidad de que esta ocurra se multiplica por dos cuando el adolescente tiene *problemas de relación con iguales* (2,181) y por vez y media (1,693) cuando presenta problemas de *bullying*.

El siguiente tipo de violencia más presente es la *violencia psicológica*, la probabilidad de que ocurra casi se duplica cuando existen *problemas de relación con iguales* (1,944) y, de nuevo, por vez y media cuando se padece *bullying* (1,677).

Mantener una *relación de pareja de riesgo* incrementa la probabilidad 1,622 veces de que se produzca *violencia económica*. La *violencia material* incrementa sus probabilidades de ocurrencia 1,764 veces cuando existen *problemas de relación con iguales* y 1,780 cuando se padece *bullying* en el entorno escolar.

Las tres situaciones de riesgo recogidas que puede padecer un menor, incrementan levemente la probabilidad de que ocurra *violencia física*. Así, el ser víctima de *bullying* incrementa su probabilidad en 1,642 veces, los *problemas de relación con iguales* en 1,485 veces y establecer una *relación de pareja de riesgo* la incrementa en 1,245 veces.

Tabla 20. Razón de posibilidades para VFP y situaciones de riesgo.

			Pr. Relación con iguales	Violencia/Acoso/Bullying víctima	Situación Riesgo Pareja
Violencia física	Valor		1,485	1,642	1,245
	Intervalo de confianza al	Inferior	1,219	1,217	,927
	95%	Superior	1,809	2,214	1,673
Violencia psicológica	Valor		1,944	1,677	1,415
	Intervalo de confianza al	Inferior	1,586	1,237	1,049
	95%	Superior	2,383	2,274	1,907
Violencia verbal	Valor		2,181	1,636	1,322
	Intervalo de confianza al	Inferior	1,654	1,102	,913
	95%	Superior	2,875	2,428	1,912
Violencia material	Valor		1,764	1,780	1,266
	Intervalo de confianza al	Inferior	1,439	1,306	,940
	95%	Superior	2,162	2,428	1,706
Violencia económica	Valor		1,144	1,312	1,622
	Intervalo de confianza al	Inferior	,921	,954	1,192
	95%	Superior	1,422	1,803	2,206
VFP	Valor		1,940	1,898	1,391
	Intervalo de confianza al	Inferior	1,585	1,397	1,033
	95%	Superior	2,374	2,579	1,872

El análisis de los datos muestra que existe relación entre haber padecido *Bullying* y ser un bully ($\chi^2(1)= 10,270$, $p<,001$), de forma que la razón de probabilidad es 2,807, para un intervalo de confianza al 95% de entre 1,453 y 5,422.

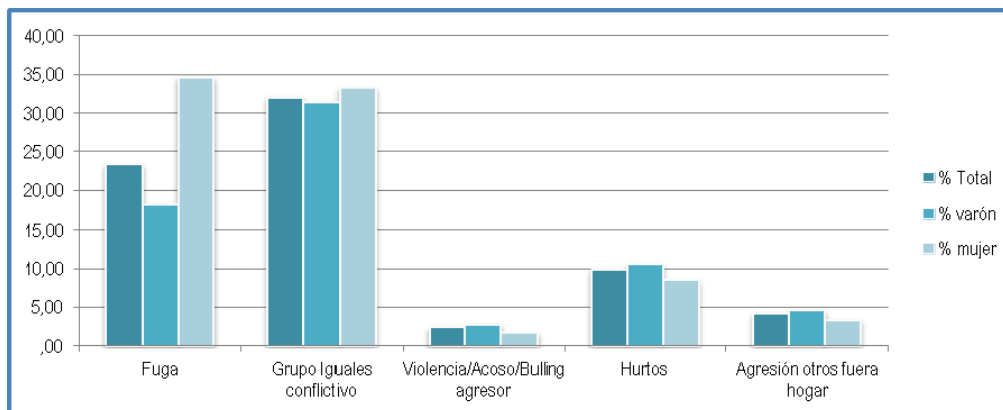
Otro aspecto a estudiar es en qué conductas disruptivas puedan estar involucrados los pacientes identificados. Dentro de estas incluimos *Fugas del domicilio*, *Pertenecer a*

un grupo de iguales conflictivo, ser acosador escolar (bully), haber cometido Hurtos y Agresiones a otros fuera del hogar (Tabla 21). El problema más importante que señalan las familias es que sus hijos pertenecen a un grupo de iguales conflictivo (32,04%), seguido de las fugas de sus hijos del domicilio familiar (23,25%). Los padres no son conocedores, en la mayoría de los casos, de que sus hijos e hijas sean agresores en la escuela (2,42%) y los son poco de que sean agresores fuera del hogar (4,21%). A un 9,93% les consta que sus hijos han realizado pequeños hurtos. Las chicas destacan por sus fugas del hogar familiar, el 34,67% de ellas se han fugado frente a un 18,29% de los chicos. Además, estas, también pertenecen a grupos de iguales conflictivos en mayor medida que los chicos, un 33,30% ante un 31,47%. Los chicos agreden más fuera del hogar que las chicas, 4,58% y 3,38% respectivamente. También, los chicos destacan frente a las chicas en hurtos y presentar conductas de Bullying contra otros iguales.

Tabla 21. Conductas disruptivas.

	Total		varón		mujer	
	Fr	%	Fr	% varón	Fr	% mujer
Fuga	715	23,35	387	18,29	328	34,67
Grupo Iguales conflictivo	981	32,04	666	31,47	315	33,30
Violencia/Acoso/Bullying agresor	74	2,42	58	2,74	16	1,69
Hurtos	304	9,93	223	10,54	81	8,56
Agresión otros fuera hogar	129	4,21	97	4,58	32	3,38

Figura 20. Conductas disruptivas. Porcentaje por sexo.



La razón de posibilidades para los diferentes tipos de VFP, y la presencia de todas ellas, y las conductas disruptivas que producen los adolescentes de la muestra son muy elevadas. (Tabla 22).

Cuando hablamos de *violencia física*, las probabilidades de que esta se produzcan se duplican cuando el menor agrede a otros distintos de su familia (2,377), se multiplica por vez y media en el caso de que este sea un *bully* (1,632).

La probabilidad de que aparezca *violencia psicológica* se duplica cuando el menor agrede a otros fuera del hogar (2,225), cuando se ejerce *bullying* (2,000) y cuando este se fuga del hogar (2,014). La probabilidad se incrementa 1,825 veces cuando el menor realiza *hurtos* y, en el caso de *pertenecer a un grupo de iguales conflictivo*, en 1,676 veces.

En el caso de la *violencia verbal*, la probabilidad de que esta se produzca casi se cuadruplica (3,943) cuando el menor agrede a otros, se multiplica por tres veces y media cuando es un *bully* (3,691), y se duplica en los casos en los que *pertenece a un grupo de iguales conflictivo* (2,357), comete *hurtos* (2,245) y/o se fuga del hogar familiar (2,244).

La *violencia material*, la probabilidad de que se produzca se triplica cuando el adolescente es un *bully* (3,178); casi se duplica cuando se fuga del hogar (1,880) y cuando está involucrado en *hurtos* (1,801). En los casos en los que el adolescente está involucrado en un *grupo de iguales conflictivo* la probabilidad de que se produzca este tipo de violencia se multiplica por 1,679 veces y cuando es en la agresión a otros distintos de los miembros del hogar es de 1,536 veces.

La probabilidad de que se dé *violencia económica* se multiplica por seis (6,030) cuando el adolescente comete *hurtos* fuera del hogar; casi se triplica cuando el *grupo de sus iguales es conflictivo* (2,979) y cuando se fuga de casa (2,829) y se acerca al doble cuando él o la adolescente es un *bully* (1,989) y cuando agrede a otros fuera del hogar (1,821).

La presencia de todas las violencias casi se triplica cuando el menor agrede a otros fuera del hogar (2,903) y cuando es un *bully* (2,783). Casi se duplica cuando se fuga de casa (1,786). Su probabilidad se multiplica por vez y media cuando comete *hurtos* (1,570).

Tabla 22. Razón de posibilidades para VFP y conductas de riesgo.

	Fuga			Grupo de iguales conflictivo			Bully			Hurto			Agresión a otros		
	Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Violencia física	1,445	1,222	1,709	1,048	,900	1,221	1,632	1,024	2,599	1,239	,977	1,570	2,377	1,643	3,440
Violencia psicológica	2,014	1,696	2,393	1,676	1,438	1,955	2,000	1,229	3,255	1,825	1,429	2,331	2,225	1,525	3,246
Violencia verbal	2,244	1,785	2,819	2,357	1,928	2,883	3,691	1,595	8,539	2,245	1,592	3,165	3,943	2,057	7,559
Violencia material	1,880	1,582	2,234	1,679	1,439	1,959	3,178	1,840	5,488	1,801	1,407	2,306	1,536	1,069	2,209
Violencia económica	2,829	2,370	3,378	2,979	2,523	3,519	1,989	1,244	3,178	6,030	4,693	7,748	1,821	1,267	2,616
VFP	1,786	1,507	2,117	1,441	1,238	1,679	2,783	1,670	4,637	1,570	1,235	1,996	2,903	1,963	4,294

Mención especial merece el *consumo de sustancias y abuso de las tecnologías de la información, de la comunicación y ocio (TICO)*. En la Tabla 23 se recogen el uso de drogas legales e ilegales, el uso conjunto de *tabaco, alcohol y cannabis* ("triada drogas") y, además, el abuso de las *TICO*. Se observa que las sustancia más consumida por nuestros adolescentes es el *cannabis* (37,62%), seguida del *tabaco* (25,11%) y, en tercer lugar, el *alcohol* (17,15%). El uso conjunto de las tres se limita a un 8,09%. El consumo de *cocaína* afecta exclusivamente a un 1,96% y el resto de las sustancias presenta un porcentaje marginal, según señalan los padres. En cuanto al abuso de las *TICO*, los padres recogen que sucede en un 4,74% de los casos.

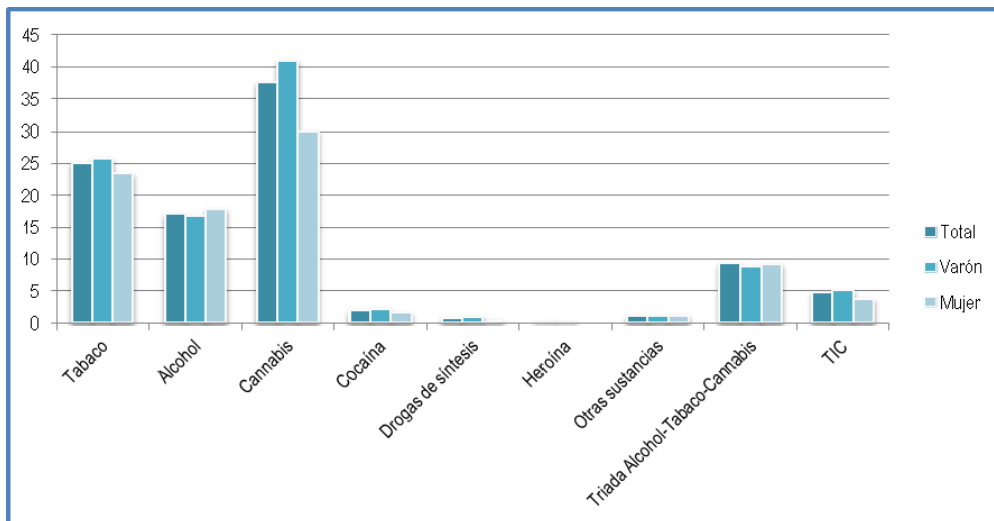
Los chicos consumen más *cannabis, tabaco, cocaína y drogas de síntesis* que las chicas. Especialmente significativa es la diferencia en el consumo de *cannabis*, ellos consumen en un 41,02% de los casos, frente al 30,02% de ellas. Ellas destacan en el consumo de *alcohol*, el 17,86% de ellas frente al 16,82% de ellos. El consumo de *cocaína* es principalmente masculino, 2,13% de ellos la consumen frente al 1,59% de ellas. También ellos superan a las chicas en el consumo conjunto de *tabaco, alcohol y cannabis*, un 5,15% frente al 3,81 % de ellas.

Respecto a las *TICO*, ellos abusan de las mismas más que lo que lo hacen ellas, un 5,15% de ellos frente a un 3,81% de ellas.

Tabla 23. Consumo de sustancias.

	Total		varón		mujer	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Tabaco	769	25,11	547	25,85	222	23,47
Alcohol	525	17,15	356	16,82	169	17,86
Cannabis	1152	37,62	868	41,02	284	30,02
Cocaína	60	1,96	45	2,13	15	1,59
Drogas de síntesis	25	,82	21	,99	4	,42
Heroína	1	,03	1	,05	0	,00
Otras sustancias	34	1,11	23	1,09	11	1,16
Triada Alcohol-Tabaco-Cannabis	283	9,40	199	8,88	84	9,24
TICO	145	4,74	109	5,15	36	3,81

Figura 21. Consumo, porcentaje por sexos.



La Tabla 24 recoge las probabilidades de que se den los diferentes tipos de VFP y el consumo de sustancias que, como hemos señalado más arriba, sólo van a analizarse aquellas que son representativas en número y porcentaje (*tabaco*, *alcohol*, *cannabis* y el consumo conjunto de las tres y *cocaína*). También se va analizar la influencia de las *TICO* sobre las diferentes manifestaciones de la VFP y sobre todas en conjunto.

Se observa que con todas las sustancias y con la combinación de las mismas se dan altas probabilidades de ocurrencia de los diferentes tipos de VFP y el conjunto de las mismas. Especialmente significativo es que con las drogas legales es con las que se da más probabilidad de ocurrencia de los diferentes tipos de VFP y de todas a la vez, también en los casos donde se consumen conjuntamente con el *cannabis*.

El consumo de *tabaco* triplica, tres veces y media más, la probabilidad de ocurrencia de la *violencia económica* (3,562) y casi triplica la aparición de *violencia verbal* (2,777), duplica la aparición de *violencia material* (2,225) y casi duplica la aparición de la *violencia psicológica* y la coocurrencia de los diferentes tipos de VFP, 1,916 y 1,919 respectivamente. No incrementa las probabilidades de que aparezca la *violencia física*

La siguiente sustancia legal es el *alcohol*. Su consumo casi triplica la probabilidad de que se produzca *violencia económica* (2,804), *violencia verbal* (2,960). Duplica la probabilidad de que se produzca *violencia material* (2,047) y *violencia psicológica* (2,006). A su vez, incrementa la probabilidad de que se produzca todas las VFP 1,853

veces. Al igual que el tabaco, no incrementa la probabilidad de aparición de *violencia física*.

Sorprendentemente, el *cannabis*, pese a ser la sustancia más utilizada por los y las adolescentes de la muestra, no es la que más favorece el incremento de los diferentes tipos de VFP cuando no se consume junto a otras sustancias, especialmente el alcohol. Triplica la probabilidad de que se produzca *violencia económica* (3,138) y multiplica por vez y media la probabilidad de que aparezcan *violencia verbal* (1,546) y *violencia material* (1,654). Tampoco favorece de manera significativa la aparición de *violencia física*.

La *cocaína* manifiesta una baja presencia en la muestra. El consumo de la misma duplica la probabilidad de que aparezca *violencia económica* (2,256) y multiplica por vez y media la probabilidad de que se produzca *violencia física* (1,514).

Como era esperable, el consumo conjunto de la *triada* (tabaco, alcohol y cannabis) es el que más incrementa la probabilidad de que ocurra VFP. Multiplica por cuatro la posibilidad de que se produzcan *violencia económica* (4,407), Triplica la probabilidad de aparición de *violencia verbal* (3,137). Casi triplica la probabilidad de que se produzca *violencia material* (2,693). Duplica la probabilidad de aparición de *violencia psicológica* (2,162) y *todas las VFP* (2,182).

Violencia Filioparental.

Tabla 24. Razón de posibilidades para VFP y consumo de sustancias.

	Violencia Física			Violencia Psicológica			Violencia Verbal			Violencia Material			Violencia Económica			VFP		
	Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Tabaco	1,134	,962	1,336	1,916	1,622	2,265	2,777	2,199	3,506	2,225	1,875	2,639	3,562	2,992	4,241	1,919	1,625	2,266
Alcohol	1,143	,947	1,380	2,006	1,651	2,437	2,960	2,223	3,943	2,047	1,681	2,492	2,804	2,307	3,407	1,853	1,529	2,245
Cannabis	,935	,807	1,083	1,209	1,045	1,400	1,546	1,295	1,847	1,654	1,426	1,917	3,138	2,661	3,701	1,239	1,070	1,434
Cocaína	1,514	,906	2,530	1,415	,843	2,376	1,429	,739	2,762	1,133	,678	1,893	2,256	1,348	3,776	1,521	,906	2,553
Triada TAC	1,134	,887	1,448	2,162	1,670	2,800	3,137	2,104	4,677	2,693	2,051	3,535	4,407	3,427	5,668	2,182	1,689	2,819
TICO	1,499	1,073	2,096	1,364	,974	1,910	2,048	1,268	3,308	1,019	,730	1,423	,789	,531	1,173	1,655	1,178	2,325

El último aspecto que se recoge son las posibles consecuencias legales que la VFP puede haber generado, esto es, si ha habido denuncia por VFP y a causa de la misma ha habido internamiento en un centro de reforma o en un centro de protección (Tabla 25). Se observa que las denuncias por VFP sólo representan el 6,04% del total, que sólo un 2,09% han acabado en un internamiento en Justicia Juvenil y un 1,37 en protección de menores. Son los chicos los más denunciados (6,52%), y también los chicos los que cumplen más internamientos de reforma (2,13%). En cambio, son ellas las que en mayor proporción acaban en protección (1,90%).

Tabla 25. Consecuencias de la VFP.

	Total		Varón		Mujer	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Denuncia maltrato	185	6,04	138	6,52	47	4,97
Internamiento reforma	64	2,09	45	2,13	19	2,01
Internamiento protección	42	1,37	24	1,13	18	1,90

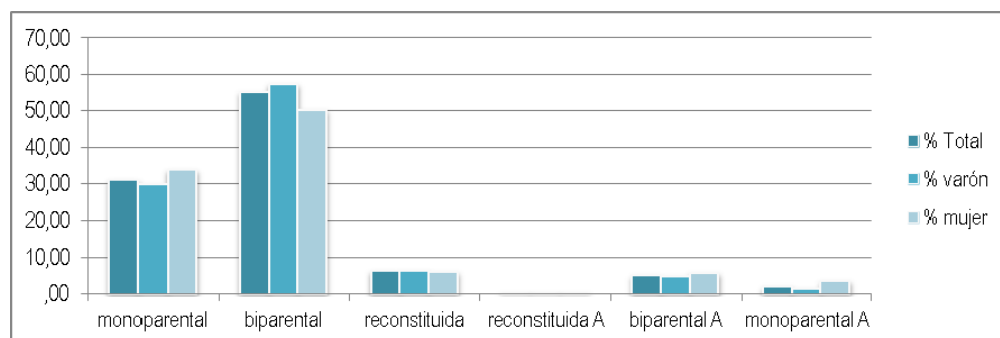
Las Familias.

Los tipos de familia a los que corresponde la demanda se encuentran recogidos en la Tabla 26. Se observa que la mayoría son familias biparentales (55,19%), seguidas de las familias monoparentales (31,03%) y las reconstituidas representan el 6,34%. Las familias adoptivas, mono y biparentales, representan el 7,45% de la muestra. El total de familias biparentales (biparentales, biparentales adoptivas y reconstituidas) representa el 68,85%, el total de las monoparentales (monoparentales, y monoparentales adoptivas) que son el 31,15% del total. En cuanto a las razones por las que las familias son monoparentales nos encontramos con que en un 82,49% de los casos se debe a separación-divorcio, un 10,43% a viudedad y un 7,09% a soltería del progenitor.

Tabla 26. Tipo de familias.

	Total		varón		mujer	
	Fr	% Total	Fr	% varón	Fr	% mujer
Monoparental	950	31,03	630	29,77	320	33,83
Biparental	1690	55,19	1214	57,37	476	50,32
Reconstituida	194	6,34	136	6,43	58	6,13
Reconstituida Adoptiva	6	,20	4	,19	2	,21
Biparental Adoptiva	157	5,13	102	4,82	55	5,81
Monoparental Adoptiva	65	2,12	30	1,42	35	3,70
Total	3062	100,0	2116	100,0	946	100,0

Figura 22. Porcentaje de tipos de familia y sexo del menor.

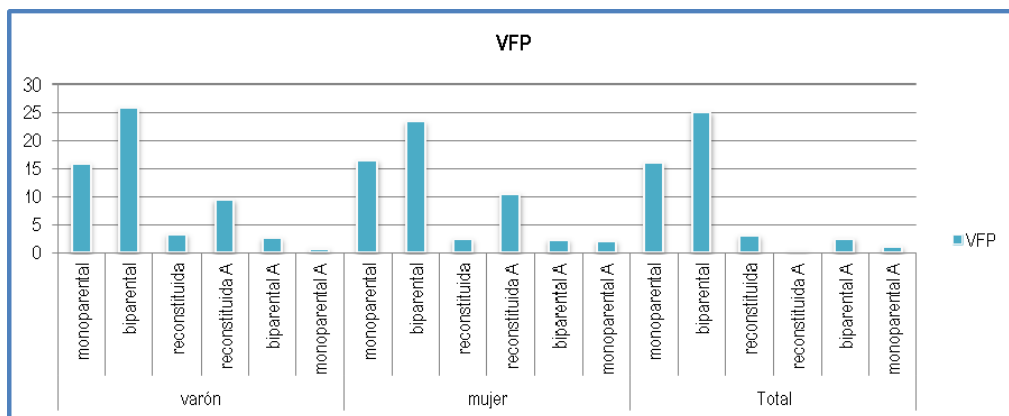


Si analizamos la Tabla 27 que recoge el tipo de VFP que se ejerce en los distintos tipos de familias en función del sexo del paciente identificado, se observa que los tipos de familias en los que más se ejercen las diferentes VFP y la total, tanto las chicas como de los chicos, son en primer lugar en las familias biparentales, seguidas de las monoparentales.

Tabla 27. Porcentajes de VFP y Tipos de Familias en función del sexo.

		Violencia física	Violencia psicológica	Violencia verbal	Violencia material	Violencia económica	VFP
varón	monoparental	14,32	16,82	23,49	16,64	8,13	16,02
	biparental	24,34	26,18	41,12	29,16	14,41	25,95
	reconstituida	2,74	3,59	5,06	3,45	2,22	3,31
	reconstituida A	9,5	9,5	14,2	18,9	4,7	9,5
	biparental A	2,3	2,4	4,0	3,0	1,7	2,6
	monoparental A	,52	,61	1,23	,95	,71	,61
	Total	44,3	49,7	75,0	53,4	27,3	48,6
mujer	monoparental	16,8	18,1	27,4	15,9	8,4	16,6
	biparental	21,8	25,1	38,3	24,9	12,6	23,5
	reconstituida	2,5	2,5	4,8	3,3	1,9	2,4
	reconstituida A	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6
	biparental A	2,9	2,7	4,1	2,5	2,2	2,3
	monoparental A	2,0	1,9	3,1	2,1	1,2	2,1
	Total	46,1	50,4	77,7	48,8	26,3	47,0
Total	monoparental	15,1	17,2	24,7	16,4	8,2	16,2
	biparental	23,5	25,8	40,2	27,9	13,8	25,2
	reconstituida	2,7	3,3	5,0	3,4	2,1	3,0
	reconstituida A	,1	,1	,1	,2	,1	,1
	biparental A	2,5	2,5	4,0	2,8	1,9	2,5
	monoparental A	1,0	1,0	1,8	1,3	,8	1,1
	Total	44,9	49,9	75,8	52,0	27,0	48,1

Figura 23. Tipos de familias y VFP total (%).



La Tabla 28 recoge la *Razón de Posibilidades (O.R.)* de que se dé VFP en los diferentes tipos de familia. Como se puede observar, las familias biparentales ejercen como protección en todos los tipos de VFP y en la VFP total excepto en el caso de la violencia material donde no afecta a la aparición de la misma. Respecto al resto de estructuras familiares, no existe una estructura que afecta significativamente al incremento de probabilidades de que se produzca VFP. Quizá, las familias monoparentales adoptivas sean las que más probabilidades tengan de que se den alguno de los tipos de VFP, en concreto, aumenta la probabilidad de que se produzca violencia económica en 1,831 veces, violencia verbal en 1,771 veces y casi en vez y media (1,492) la violencia material. También hay que señalar que las familias reconstituidas adoptivas casi quintuplican (4,634) las posibilidades de que se produzca violencia material, pese a esto el número de familias de este tipo es muy bajo (6), también se incrementa la misma violencia en las familias biparentales adoptivas (1,630).

Violencia Filioparental.

Tabla 28. Razón de Posibilidades Tipo de Familia.

	Violencia Física			Violencia Psicológica			Violencia Verbal			Violencia Material			Violencia Económica			VFP		
	Intervalo de confianza al 95%			Intervalo de confianza al 95%			Intervalo de confianza al 95%			Intervalo de confianza al 95%			Intervalo de confianza al 95%			Intervalo de confianza al 95%		
	Valor	Inferior	Superior	Valor	Inferior	Superior	Valor	Inferior	Superior	Valor	Inferior	Superior	Valor	Inferior	Superior	Valor	Inferior	Superior
Monoparental	1,246	1,068	1,453	1,383	1,186	1,613	1,359	1,129	1,635	1,053	,903	1,227	,960	,807	1,141	1,267	1,087	1,477
Biparental	,819	,710	,945	,758	,657	,874	,696	,588	,824	,876	,759	1,010	,808	,689	,948	,798	,692	,921
Reconstituida	,893	,665	1,199	1,073	,802	1,435	1,164	,819	1,655	1,073	,802	1,436	1,395	1,024	1,901	,991	,741	1,326
Reconstituida Adoptiva	1,229	,248	6,099	1,004	,202	4,982	,637	,116	3,483	4,634	,541	39,713	1,354	,248	7,408	1,077	,217	5,347
Biparental Adoptiva	1,162	,842	1,602	,939	,681	1,295	1,161	,787	1,714	1,158	,838	1,599	1,630	1,167	2,278	1,067	,774	1,472
Monoparental Adoptiva	1,054	,644	1,726	,914	,559	1,494	1,771	,898	3,492	1,492	,900	2,471	1,831	1,107	3,027	1,114	,681	1,820

Comentario [RMA30]: Hay algunos menores que I que deberías comentar

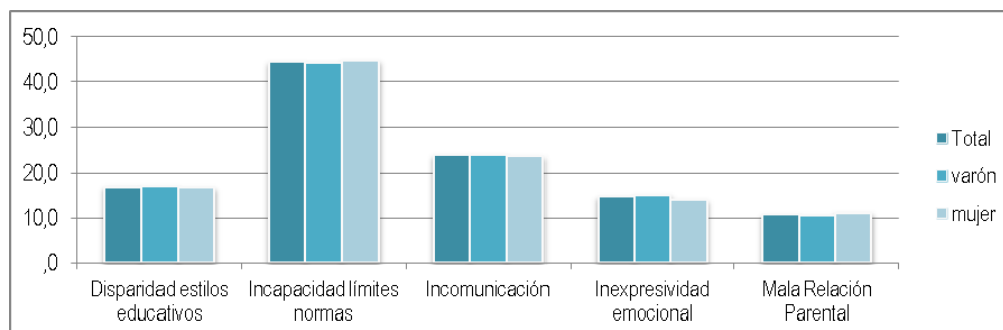
El siguiente apartado que se recoge en la entrevista se centra en los problemas para ejercer adecuadamente la parentalidad (Tabla 29). Nos encontramos con que la mayor dificultad que reconocen los demandantes de atención en el ejercicio de la parentalidad es su propia *incapacidad de poner normas y límites* (44,5%), el siguiente gran problema que presentan es la *falta de comunicación con sus hijos* (23,9%) y, en tercer lugar, la *disparidad de estilos educativos* entre los progenitores (16,9%).

Es interesante analizar estas dificultades parentales en función del género del paciente identificado. Se observa como es con las chicas con las que mayor dificultad encuentran los progenitores para marcar normas y límites (44,7%) y también con las que hay una menor comunicación (23,7%). Pero tanto en estos aspectos como en el resto, las diferencias en función del género del paciente identificado, no son importantes.

Tabla 29. Dificultades para ejercer adecuadamente la parentalidad.

	Total		varón		mujer	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Disparidad estilos educativos	517	16,9	359	17,0	158	16,7
Incapacidad límites normas	1362	44,5	939	44,4	423	44,7
Incomunicación	732	23,9	508	24,0	224	23,7
Inexpresividad emocional	450	14,7	318	15,0	132	14,0
Mala Relación Parental	327	10,7	222	10,5	105	11,1

Figura 24. Dificultades parentales en función del sexo del paciente (%)



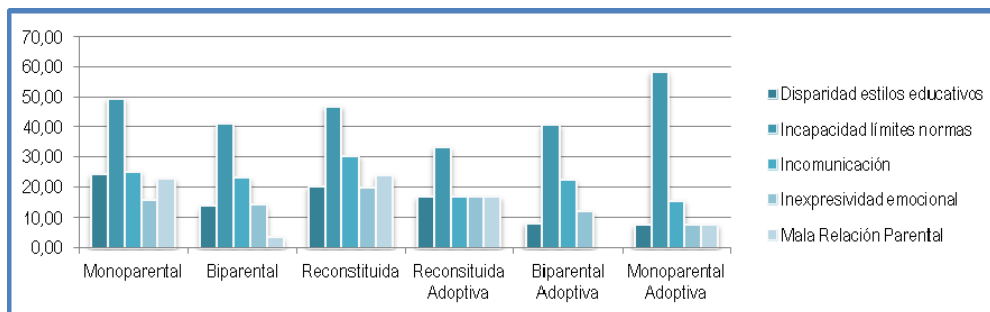
Las dificultades parentales según el tipo de familia se recogen en la Tabla 30. Las familias biparentales son las que presentan mayores problemas en *poner normas y límites* (19,25%), *problemas de incomunicación* (10,09%) e *inexpresividad emocional* de los adolescentes (6,14%). En el caso de la *disparidad de los estilos educativos* entre progenitores y una *mala relación parental*, las familias que destacan son las

monoparentales con un 8,04% y un 7,95% respectivamente. Si los hijos son varones, los problemas se distribuyen de igual manera que en el total de las familias. Las cosas cambian ligeramente en el caso de las hijas ya que en las familias monoparentales destaca la *incapacidad de poner normas y límites* (18,42%), mientras que las *dificultades de comunicación y expresión de las emociones* continúan correspondiendo a las familias biparentales.

Tabla 30. Tipo de Familia y dificultades en la parentalidad.

	Monoparental		Biparental		Reconstituida		Reconstituida Adoptiva		Biparental Adoptiva		Monoparental Adoptiva	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Disparidad estilos educativos	230	24,21	229	13,55	39	20,10	1	16,67	13	8,28	5	7,69
Incapacidad límites normas	470	49,47	697	41,24	91	46,91	2	33,33	64	40,76	38	58,46
Incomunicación	239	25,16	388	22,96	59	30,41	1	16,67	35	22,29	10	15,38
Inexpresividad emocional	150	15,79	237	14,02	38	19,59	1	16,67	19	12,10	5	7,69
Mala Relación Parental	216	22,74	59	3,49	46	23,71	1	16,67	0	0,00	5	7,69

Figura 25. Dificultades parentales y tipos de familias (%).



La probabilidad de que se den diferentes tipos de violencia o todas juntas, en función de las dificultades en la parentalidad, se recoge en la Tabla 31. Analizando cada tipo de VFP y la presencia de todos los tipos de VFP, se encuentra que la *violencia verbal* es la que mayores probabilidades presenta de darse con todas y cada una de las dificultades para ejercer la parentalidad que se recogen en la entrevista. Así, la *violencia verbal* tiene 3,853 veces más posibilidades de aparecer en los caso donde los padres presentan *incapacidad para poner normas y límites*, 2,872 veces de aparecer cuando los adolescentes son *emocionalmente inexpresivos*, 2,720 veces

cuando existe *incomunicación en la familia*, 2,325 veces cuando lo que sucede es que hay *disparidad en los estilos educativos* entre los progenitores y 1,614 veces cuando hay una *mala relación entre los progenitores*.

El siguiente tipo de VFP que tiene mayores probabilidades de aparecer es la *violencia psicológica*. Cuando la dificultad radica en la *incapacidad de marcar normas y límites* la probabilidad de que aparezca este tipo de violencia es de 2,881 veces más que si esto no sucediese. Si la dificultad es la *inexpresividad emocional* de los adolescentes, las probabilidades de aparecer son 2,596 veces mayores, en el caso de la *disparidad de estilos educativos* es de 2,239 veces. La *incomunicación* tiene una probabilidad de 2,124 veces y la *mala relación parental* de 1,958 veces.

La *violencia material* tiene mayores probabilidades de producirse, también, cuando existe *incapacidad parental para poner normas y límites* (2,597 veces más), seguida de la *inexpresividad emocional* (2,328 veces más). Ante la *disparidad de estilos educativos*, la probabilidad de que aparezca este tipo de violencia es de 1,797 veces y en el caso de la *incomunicación* de 1,848.

La probabilidad de que aparezcan *todos los tipos de violencia* es prácticamente del triple (2,996) cuando existe *incapacidad de poner normas y límites* claros por parte de los padres, seguida por la *inexpresividad emocional* (2,313). Con la *incomunicación* la probabilidad de que se den todos los tipos es de 2,005 veces y con la *disparidad de estilos educativos* es de 1,883 veces.

La *violencia económica* tiene mayores probabilidades de aparecer, 2,159 veces más, cuando existe *incapacidad de los padres de poner normas y límites* claros; dos veces más (2,052), cuando lo que hay es *inexpresividad emocional*; 1,804 veces más cuando lo que está presente es *incomunicación familiar* y 1,336 veces cuando hablamos de *disparidad en los estilos educativos* por parte de los progenitores.

Por último, la *violencia física*, se produce casi en el doble de ocasiones (1,813) cuando *no existe capacidad para imponer normas y límites* claros; 1,360 veces más en el caso de *no existir comunicación* y 1,362 veces ante la *disparidad de estilo educativos*.

También hemos de señalar que la *mala relación parental* no influye de manera significativa en la probabilidad de aparición de la *violencia física*, la *violencia material*, la *violencia económica* y en la presencia conjunta de todos los tipos de violencia filioparental.

Tabla 31. Razón de probabilidades para VFP y dificultades parentales.

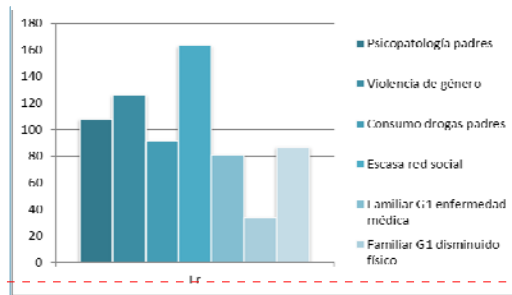
	Violencia Física			Violencia psicológica			Violencia Verbal			Violencia material			Violencia económica			VFP todas		
	Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%	
Incapacidad límites normas	1,813	1,569	2,095	2,881	2,485	3,339	3,853	3,178	4,672	2,597	2,242	3,010	2,159	1,836	2,539	2,996	2,584	3,473
Disparidad estilos educativos	1,362	1,127	1,646	2,239	1,837	2,730	2,325	1,778	3,040	1,797	1,478	2,185	1,336	1,088	1,640	1,883	1,552	2,285
Incomunicación	1,360	1,151	1,606	2,124	1,789	2,521	2,720	2,145	3,449	1,848	1,558	2,193	1,804	1,510	2,156	2,005	1,692	2,376
Inexpresividad emocional	1,184	,969	1,446	2,596	2,094	3,217	2,872	2,114	3,902	2,328	1,879	2,884	2,052	1,666	2,527	2,313	1,877	2,851
Mala Relación Parental	1,136	,903	1,430	1,958	1,543	2,486	1,614	1,195	2,179	,974	,774	1,225	1,199	,933	1,541	1,441	1,144	1,816

La entrevista también recoge problemas que puedan presentar los progenitores y que afecten al desarrollo de la VFP (Tabla 32). Como se observa, destacan la *escasa red social* de los progenitores (5,3%), la presencia de *violencia de género* en algunas familias (4,1%) y la *psicopatología* de alguno de los progenitores (3,5%). El *consumo de drogas* de los padres es reducido (3,0%), al igual que la presencia de un *progenitor fallecido* (2,8%). Pero como podemos constatar, numérica y porcentualmente, los problemas parentales tienen poca relevancia en el conjunto de la muestra.

Tabla 32. Problemas de los progenitores.

	Fr	%
Psicopatología padres	108	3,5
Violencia de género	126	4,1
Consumo drogas padres	91	3,0
Escasa red social	163	5,3
Familiar G1 enfermedad médica	81	2,6
Familiar G1 disminuido físico	34	1,1
Familiar G1 fallecido	87	2,8

Figura 26. Problemas de los progenitores (Fr).



165

Comentario [RMA31]: Está solapada

Al analizar las *razones de probabilidades* de que se den los diferentes tipos de VFP, aisladas o todas juntas, observamos que sólo alguno de los problemas de los padres presentan probabilidades significativas de que estas violencias se produzcan (tabla 33) y, en todos los casos, no tienen probabilidades significativas de ocurrencia en los casos de *violencia económica*.

La *violencia física* se produce con más posibilidades cuando el menor vive con *padres consumidores de drogas* (1,449), cuando convive con alguno de los progenitores con una *psicopatología* (1,444) y cuando es *testigo de violencia de género* en el hogar, 1,68 veces más.

La *violencia psicológica* se produce el doble de veces cuando los menores son testigos de *violencia de género* en sus familias (2,314), cuando los padres presentan alguna *psicopatología* (2,245) y casi se duplica cuando alguno de estos o ambos son *consumidores de drogas* (1,885) y; la probabilidad se reduce, pero continúa siendo significativa, 1,549 veces más, cuando los progenitores presentan una *escasa red social*.

La *violencia verbal* aparece el triple de veces cuando los menores conviven con un progenitor con *psicopatología* (3,617) y casi se duplica cuando son testigos de *violencia de género* (1,957).

La *violencia material* se multiplica por algo más de vez y media en el caso de *psicopatología* de los padres (1,665).

Por último, la presencia de la *VFP total*, se multiplica casi por dos cuando existe *psicopatología* en los padres (1,951) y cuando los menores son testigos de *violencia de género* (1,857). En el caso de que haya *consumo de drogas* por parte de los padres, la probabilidad de que esta ocurra es 1,521 veces mayor.

Violencia Filioparental.

Tabla 33. Razón de probabilidades para VFP y Problemas personales de los padres.

	Violencia Física			Violencia psicológica			Violencia Verbal			Violencia material			Violencia económica			VFP todas		
	Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%		Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior		Inferior	Superior
Psicopatología padres	1,444	,982	2,122	2,245	1,486	3,392	3,617	1,819	7,193	1,665	1,117	2,481	1,370	,911	2,060	1,951	1,309	2,908
Violencia de género	1,415	,990	2,023	2,314	1,575	3,400	1,957	1,180	3,245	1,287	,897	1,846	1,043	,700	1,553	1,857	1,285	2,683
Consumo drogas padres	1,449	,954	2,202	1,885	1,219	2,916	1,400	,821	2,387	,943	,622	1,432	1,086	,684	1,723	1,521	,997	2,322
Escasa red social	1,397	1,018	1,916	1,549	1,123	2,137	1,014	,701	1,468	,933	,680	1,279	,785	,539	1,143	1,125	,820	1,542

El último aspecto estudiado en las familias es su posible papel como victimadoras (Tabla 34). Se observa que las situaciones de desprotección son muy bajas, numérica y porcentualmente. No hemos de perder de vista que las fuentes de información son las mismas familias, con lo que es difícil saber el alcance real de las situaciones de desprotección a las que se puedan ver sometidos estos menores.

Tabla 34. Menores como víctimas.

	Fr	%
Negligencia	59	1,9
Abuso físico	51	1,7
Abuso psicológico	41	1,3
Abuso sexual	17	,6

En este último apartado la *razón de probabilidades* resulta significativa en alguno de los casos (Tabla 35). La *violencia física* es más probable que ocurra cuando ha existido *abuso físico* hacia el menor (1,772). La *violencia psicológica* hacia los progenitores se produce ante el *abuso psicológico* y la *negligencia* de estos contra sus hijos o hijas (1,753 y 1,585, respectivamente). La *violencia verbal*, *material* y la *VFP total* ocurren son más probables que ocurran ante el *abuso sexual* a los y las menores, 1,700 la *violencia material*, 1,543 la *VFP total* y 1,490 la *verbal*.

Tabla 35. Razón de Probabilidades de los menores como víctimas y VFP.

			Abuso físico	Negligencia	Abuso psicológico	Abuso sexual
Violencia Física	Valor		1,772			
	I.C. al 95%	Inferior	1,010			
		Superior	3,109			
Violencia psicológica	Valor			1,585	1,753	
	I.C. al 95%	Inferior		,935	,925	
		Superior		2,688	3,323	
Violencia Verbal	Valor					1,490
	I.C. al 95%	Inferior				,427
		Superior				5,200
Violencia material	Valor					1,700
	I.C. al 95%	Inferior				,627
		Superior				4,608
VFP todas	Valor					1,543
	I.C. al 95%	Inferior				,586
		Superior				4,064

Después todo el análisis podemos recoger en una sola tabla (Tabla 36) las variables de riesgo implicados con mayor probabilidad en la aparición de todos los tipos de VFP

y en la aparición de todos a la vez. Se han recogido todas aquellas variables que multiplican por más de 1,5 la probabilidad de aparición de cualquiera o todas las clases de VFP. Cuantos más variables de riesgo se encuentren implicadas, mayor probabilidad de aparecer la *violencia verbal*, seguida de la *violencia psicológica*, a continuación la *violencia material*, en cuarto lugar, la *violencia económica* y, por último, la *violencia física*. La aparición de todos los tipos de VFP tendría probabilidades similares a la violencia económica.

Tabla 36. Problemas destacados en VFP. Razón de posibilidades.

		Razón de Posibilidades O.R.	V. Física	V. Psicológica	V. Verbal	V. Económica	V. Material	VFP Todas
Factores de riesgo familiares	Tipo de familia	Biparental (Factor Protector)	.819	.758	.696	.808		.798
		Reconstituida Adoptiva					4.634	
		Monoparental Adoptiva			1.771	1.831		
	Dificultades en la parentalidad	Incapacidad de poner normas y límites	1.813	2.281	3.853	2.159	2.597	2.996
		Inexpresividad emocional		2.596	2.872	2.052	2.328	2.313
		Disparidad de estilos educativos		2.2239	2.325		1.797	1.883
		Incomunicación	2.124	2.720	1.804		1.848	2.005
		Mala Relación Parental		1.958	1.614			
	Problemas de los padres	Consumo drogas padres.	1.449	1.885				1.521
		Violencia de género	1.415	2.314	1.957			1.857
		Escasa red social		1.549				1.521
		Psicopatología padres	1.444	2.245	3.617		1.665	1.951
		Dificultad figura de autoridad		3.808	3.311	1.809	2.135	2.885
	Dificultades escolares	Comportamiento disruptivo	1.954	4.249	4.676	1.979	2.816	3.679
		Fracaso escolar	1.526	1.757	1.901	1.981	2.029	1.954
		Bajo rendimiento		2.035	2.555	1.879	2.000	1.906
		Absentismo		1.643	2.384	1.838	2.542	1.716
	Problemas de salud mental	Problemas psicológicos		2.254	1.807	1.443	1.752	1.911
		Diagnóstico psiquiátrico	1.515		1.458			1.456
		Ideación autolítica	1.615	2.928	1.985	1.782	2.515	2.155
		Gestos autolíticos	1.512	2.524	1.904	1.559	2.856	2.545
		Conducta autolítica		1.460		1.939	1.696	1.697

Violencia Filioparental.

Factores de riesgo relacionales	Factores de riesgo relacionales	Consumo de drogas	Cannabis				
			3.183				
			1.654				
			Tabaco	1.916	2.777	3.562	2.225
			Alcohol	2.006	2.960	2.804	2.047
			Cocaína	1.499	2.048		1.655
			Triada	2.162	3.137	4.407	2.693
			Problemas de relaciones	1.485	1.944	2.181	1.764
			Bullying	1.642	1.677	1.636	1.780
			Riesgo relación de pareja	1.415		1.422	
Factores de riesgo relacionales	Factores de riesgo relacionales	Situación de riesgo social	Bully	1.632	2.000	3.691	1.989
			Agresión fuera del hogar	2.377	2.225	3.943	1.821
			Hurtos		1.825	2.245	6.030
			Grupo de iguales conflictivos		1.676	2.357	2.979
			Fugas del hogar	1.445	2.014	2.244	2.829
Factores de riesgo relacionales	Factores de riesgo relacionales	Conductas de riesgo social					1.880
							1.786

Análisis de regresión logística.

Se ha realizado dos análisis de regresión logística para evaluar el impacto de diferentes factores sobre la probabilidad de ejercer *VFP total* (violencia física, violencia psicológica y violencia verbal) y otro sobre la probabilidad de ejercer *violencia psicológica*. Se han realizado ambas teniendo en cuenta la percepción de gravedad de los diferentes tipos de abuso (Eckstein, 2004). La primera se encuentra relacionada con los abusos más alarmantes y presentes en los casos de VFP (violencia física, psicológica y verbal) y, la segunda, con el abuso que los padres perciben como más grave, la violencia psicológica.

Regresión logística de VFP total.

El primer análisis fue una regresión logística secuencial, siendo la variable dependiente la *VFP total*. Antes de llevarla a cabo, se realizó un primer acercamiento mediante una regresión logística binaria con todas las variables para, posteriormente, eliminar todas aquellas que no presentaban significación estadística, dejando 36 variables independientes teóricamente significativas que, a continuación, con las variables restantes formar el modelo. Se llevó a cabo un proceso secuencial de introducción de variables en 8 bloques. El primer bloque, compuesto por variables sociodemográficas como edad del paciente y familia mono o biparental. El segundo, bloque lo conforman variables relacionadas con el rendimiento escolar: Absentismo, Fracaso escolar, Bajo rendimiento, Comportamiento disruptivo, No estudiar ni trabajar (*“ni-ní”*) y Dificultades con la figura de autoridad. El tercer bloque, está relacionado con la Salud Mental de los y las chicas: Trastorno mental, Problemas psicológicos, Gestos autolesivos, Conducta autolítica e Ideación autolítica. El cuarto bloque, lo componen variables que están relacionadas con situaciones de riesgo a las que pueden estar sometidos los y las menores: Víctima de bullying, Situaciones de riesgo de pareja y Problemas de relación con iguales. El quinto bloque, tiene que ver con conductas adictivas: Tabaco, Alcohol, Cannabis, Triada Alcohol-Tabaco-Cannabis y TICO. El sexto bloque, está conformado por conductas disruptivas de los menores: Fugas, Grupo de iguales conflictivo, Bully, Hurtos y Agresión a otros fuera del hogar.

Los dos últimos bloques tienen que ver con situaciones que afectan a los progenitores. En primer lugar, variables relacionadas con dificultades para ejercer la parentalidad: Incapacidad de poner normas y límites: Disparidad de estilos educativos, Incomunicación, Inexpresividad emocional y Mala relación parental. En segundo lugar,

con problemas de los propios padres y madres: Psicopatología, Consumo de drogas y Violencia de género.

A medida que se van introduciendo bloques (tabla 37), mejora el ajuste del modelo, controlando la presencia de algunas de las variables no significativas de cada uno de ellos llegando, en el caso del primer bloque (variables sociodemográficas), a eliminarlo completamente del modelo. También se observa que la aportación el bloque ocho al modelo no es estadísticamente significativa ($\chi^2=6,242$ (5), $p<0,100$), por lo que no se tiene en cuenta en el mismo. Esto produce que, teniendo en cuenta las aportaciones hasta el bloque siete, el porcentaje de clasificaciones correctas, se ha ido incrementando a medida que se añadían los mismos de forma que, el porcentaje de clasificaciones correctas para el modelo final, es del 67,0%, la asignación adecuada de aquellos chicos y chicas que no ejercen VFP total es de 72,3% y de los que la ejercen es de 61,4%. El tamaño del efecto del modelo final se encuentra entre 0,144 (R^2 de Cox y Snell) y 0,192 (R^2 de Nagelkerke).

Tabla 37. Cambios con la inclusión de bloques VFP total.

	χ^2	R^2 de Cox y Snell	R^2 de Nagelkerke
Bloque 1: variables sociodemográficas.	14,152 (3) ($p<0,003$)	,005	,006
Bloque 2: variables de rendimiento escolar.	194,379 (5) ($p<0,000$)	,066	,088
Bloque 3: Salud Mental de los menores.	73,315 (5) ($p<0,000$)	,088	,117
Bloque 4: situaciones de riesgo.	18,230 (3) ($p<0,000$)	,093	,125
Bloque 5: conductas adictivas.	31,976 (5) ($p<0,000$)	,103	,137
Bloque 6: conductas disruptivas.	36,712 (5) ($p<0,000$)	,113	,151
Bloque 7: dificultades para ejercer la parentalidad.	106,891 (5) ($p<0,000$)	,144	,192
Bloque 8: problemas de los propios padres y madres.	6,242 (5) ($p<0,100$)	,146	,194

La Tabla 38 recoge los valores de los coeficientes, estadísticos de contraste, significación, OR (Exp(B)) e intervalos de confianza del 95% de la OR. Hemos de señalar que el valor las variables categóricas, codificado mediante “(1)”, señala que el programa de procesamiento recoge como valor 1, el valor “no” de cada una de ellas. El que los coeficientes B negativos, indicarían que, estas variables, reducirían la probabilidad de ocurrencia de las mismas. En este caso, la ausencia de la variable.

Tabla 38. Resultados del análisis de regresión para la predicción de VFP total.

							I.C. 95% para EXP(B)		
							Inferior	Superior	
		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)		
B1	Edad	,000	,019	,000	1	,996	1,000	,964	1,037
	Monoparental(1)	-,228	,130	3,081	1	,079	,796	,618	1,027
	Biparental(1)	-,038	,121	,099	1	,753	,963	,760	1,220
B2	Absentismo(1)	-,180	,087	4,225	1	,040	,835	,704	,992
	Fracaso escolar(1)	-,363	,102	12,654	1	,000	,695	,569	,849
	Bajo rendimiento(1)	-,112	,087	1,657	1	,198	,894	,754	1,060
	Comportamiento disruptivo en el aula(1)	-,473	,094	25,529	1	,000	,623	,518	,748
	Ni-ni(1)	-,147	,142	1,066	1	,302	,863	,653	1,141
B3	Diagnóstico psiquiátrico(1)	-,165	,102	2,624	1	,105	,848	,694	1,035
	Problemas psicológicos(1)	-,264	,099	7,147	1	,008	,768	,633	,932
	Gestos autolesivos(1)	-,400	,210	3,624	1	,057	,670	,444	1,012
	Ideación autolítica(1)	-,701	,224	9,777	1	,002	,496	,319	,770
	Conducta autolítica(1)	,239	,256	,875	1	,349	1,270	,770	2,097
B4	Padecer bullying(1)	-,269	,176	2,334	1	,127	,764	,541	1,079
	Relaciones de riesgo en la pareja(1)	,012	,171	,005	1	,944	1,012	,725	1,414
	Problemas de relación con iguales(1)	-,255	,117	4,763	1	,029	,775	,617	,974
B5	Tabaco(1)	-,285	,113	6,373	1	,012	,752	,602	,938
	Alcohol(1)	,008	,150	,003	1	,957	1,008	,752	1,352
	Cannabis(1)	,130	,097	1,787	1	,181	1,139	,941	1,379
	Triada(1)	-,195	,212	,848	1	,357	,823	,544	1,246
	Tic(1)	-,441	,190	5,370	1	,020	,643	,443	,934
B6	Fuga(1)	-,257	,100	6,688	1	,010	,773	,636	,940
	Grupo de iguales conflictivo(1)	,061	,094	,417	1	,518	1,063	,883	1,278
	Bully(1)	-,414	,285	2,112	1	,146	,661	,378	1,155
	Hurtos(1)	-,047	,138	,117	1	,732	,954	,728	1,250
	Agresión fuera del hogar(1)	-,896	,215	17,425	1	,000	,408	,268	,622
B7	Incapacidad de límites y normas(1)	-,742	,084	77,966	1	,000	,476	,404	,561
	Disparidad estilos educativos(1)	-,180	,115	2,434	1	,119	,835	,666	1,047
	Incomunicación(1)	-,164	,118	1,929	1	,165	,848	,673	1,070
	Inexpresividad emocional(1)	-,199	,145	1,869	1	,172	,820	,616	1,090
	Mala relación parental(1)	,022	,140	,025	1	,873	1,023	,777	1,346
Constante		5,645	,659	73,377	1	,000	282,778		

Las variables estadísticamente significativas para el modelo se recogen en la Tabla 39. Como se puede observar, la tabla muestra el porcentaje de probabilidad de que suceda VFP total ante la presencia de la variable (“*Sí suceda (Presente)*”) y el porcentaje de probabilidad de reducir la aparición de la misma (“*No suceda (Ausente)*”). Todas ellas influyen en la aparición de los conflictos que generan VFP total, especialmente los bloques relacionados con el rendimiento escolar, las situaciones de riesgo, las conductas adictivas y las conductas disruptivas. Es significativo que sólo una variable de las relacionadas con los progenitores se encuentre presente, la incapacidad de poner normas y límites, y, además realizando una aportación modesta al modelo, el no ser capaz, incrementa la probabilidad de que suceda en un 47,59%.

Comentario [RMA32]: Cómo se construye la VD

175

Tabla 39. Regresión logística VFP. Variables significativas del modelo.

	Variables	Probabilidad de VFP total	
		No suceda (Ausente)	Sí suceda (Presente)
Bloque 2: variables de rendimiento escolar.	Absentismo	16,46	83,54
	Fracaso escolar	30,47	69,53
	Comportamiento disruptivo en el aula	37,72	62,28
Bloque 3: Salud Mental de los menores.	Problemas psicológicos	23,18	76,82
	Ideación autolítica	50,41	49,59
Bloque 4: situaciones de riesgo.	Problemas de relación con iguales	22,48	77,52
Bloque 5: conductas adictivas.	Tabaco	24,82	75,18
	TIC	35,66	64,34
Bloque 6: conductas disruptivas.	Fuga	22,70	77,30
	Agresión fuera del hogar	59,19	40,81
Bloque 7: dificultades para ejercer la parentalidad.	Incapacidad límites y normas	52,41	47,59

Análisis de conglomerados.

Sobre la totalidad de las variables de la muestra se realizó un primer análisis de conglomerados de k-medias en cinco grupos. Tras este primer análisis, se seleccionaron aquellas variables estadísticamente significativas y cuyo valor F era más alto y, por tanto aportaban mayor discriminación en los conglomerados. Tras esto se realiza un segundo análisis de conglomerados en el que se logró la convergencia debido a que los centros de los conglomerados no presentaron ningún cambio o éste fue pequeño. El cambio máximo de coordenadas absolutas para cualquier centro fue de ,000. La iteración que se alcanzó fue 112. La distancia mínima entre los centros iniciales fue de 3,162.

Eliminado: cuya,

El número de individuos clasificados en los grupos se recoge en la tabla 40, siendo el conglomerado más numeroso el dos.

Tabla 40. Número de casos en cada conglomerado.

Conglomerado	Número de casos
1	971,000
2	1099,000
3	106,000
4	368,000
5	518,000
Válidos	3062,000
Perdidos	,000

Las variables en torno a las que se agrupan los individuos del estudio se podrían agrupar en 6 bloques de variables: problemas escolares (absentismo, bajo rendimiento y comportamiento disruptivo en el aula), problemas para ejercer la parentalidad (incapacidad de poner normas y límites, incomunicación e inexpressividad emocional), consumo de drogas (tabaco, alcohol, cannabis y su consumo conjunto), grupo de iguales conflictivos, problemas psicológicos y tipo de VFP y VFP conjunta ejercida (Tabla 41).

Tabla 41. Centros de los conglomerados finales.

	Conglomerado				
	1	2	3	4	5
Absentismo escolar	0	0	0	1	1
Bajo rendimiento	0	1	1	1	1
Comportamiento disruptivo	0	0	0	1	0
Incapacidad límites normas	0	1	1	1	1
Incomunicación	0	0	0	1	0
Inexpressividad emocional	0	0	0	0	0
Tabaco	0	0	1	1	0
Alcohol	0	0	1	1	0
Cannabis	0	0	1	1	1
Triada Alcohol-Tabaco-Cannabis	0	0	1	0	0
Grupo Iguales conflictivo	0	0	1	1	1
Problemas psicológicos	0	0	0	0	0
Violencia física	0	1	0	1	0
Violencia psicológica	0	1	0	1	0
Violencia verbal	0	1	1	1	1
Violencia material	0	1	0	1	0
Violencia económica	0	0	0	1	0
VFP	0	1	0	1	0

El peso de cada una de las variables en los conglomerados queda recogida en la Tabla 42. Destacando el peso de la VFP conjunta, el consumo de la triada tabaco-alcohol-cannabis, el grupo de iguales conflictivo y la violencia psicológica.

Tabla 42. ANOVA.

	Conglomerado		Error		F	Sig.
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl		
Absentismo escolar	29,055	4	,194	3057	149,570	,000
Bajo rendimiento	25,704	4	,216	3057	119,049	,000
Comportamiento disruptivo	16,431	4	,191	3057	86,161	,000
Incapacidad límites normas	35,661	4	,201	3057	177,688	,000
Incomunicación	11,623	4	,167	3057	69,601	,000
Inexpresividad emocional	6,455	4	,117	3057	55,113	,000
Tabaco	62,078	4	,107	3057	579,353	,000
Alcohol	46,440	4	,082	3057	569,640	,000
Cannabis	49,455	4	,170	3057	290,312	,000
Triada Alcohol-Tabaco-Cannabis	41,244	4	,030	3057	1372,464	,000
Grupo Iguales conflictivo	40,018	4	,166	3057	241,462	,000
Problemas psicológicos	3,577	4	,181	3057	19,737	,000
Violencia física	64,697	4	,163	3057	396,617	,000
Violencia psicológica	85,689	4	,138	3057	619,652	,000
Violencia verbal	53,337	4	,114	3057	468,792	,000
Violencia material	92,091	4	,130	3057	710,993	,000
Violencia económica	29,745	4	,158	3057	187,794	,000
VFP	188,102	4	,004	3057	47790,878	,000

Comentario [RMA33]: Esta tabla no se incluye, basta poner el nivel de significación estadística o siquieres también el F

Después de esto, los conglomerados presentan las características recogidas en la Tabla 43. Se puede ver que existe un grupo asintomático (Grupo 1); un grupo cuyo

único problema es que se ejerce VFP (Grupo 2), excepto la económica; el tercer Grupo está conformado por adolescentes con problemas escolares y que ejercen todas las VFP excepto la económica y padres con problemas para ejercer la parentalidad; el Grupo 4 presenta características similares al anterior en aspectos escolares y familiares, ejercen esencialmente violencia verbal y presentan problemas con el consumo de alcohol. El último grupo es el que presenta un mayor número de problemas y añaden el consumo de sustancias.

Tabla 43. Conglomerados Adolescentes.

Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5
Sin problemas	Todas las violencias menos la económica	<ul style="list-style-type: none"> - Escolar: <ul style="list-style-type: none"> o Absentismo. o Bajo rendimiento. - Padres: <ul style="list-style-type: none"> o Incapacidad normas y límites. o Incomunicación o Inexpresividad emocional. - Problemas psicológicos - Todas las violencias excepto la económica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Escolar: <ul style="list-style-type: none"> o Absentismo o Bajo rendimiento - Padres: incapacidad de normas y límites. - Problemas con el alcohol. - Grupo de iguales conflictivo. - Violencia verbal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Escolar: <ul style="list-style-type: none"> o Absentismo. o Bajo rendimiento o Comportamiento disruptivo. - Padres: incapacidad de normas y límites. - Drogas: tabaco, alcohol, cannabis y triada. - Grupo de iguales conflictivo - Todas las violencias.

Comentario [RMA34]: Por qué llaman?

Regresión logística de VFP psicológica.

El siguiente análisis también fue una regresión logística binaria, siendo la variable dependiente la VFP psicológica. Se introdujeron de variables en 6 bloques. El primer bloque está compuesto por variables relacionadas con el rendimiento escolar: Absentismo, Fracaso escolar, Bajo rendimiento, Comportamiento disruptivo, No estudiar ni trabajar ("ni-ni"). El segundo bloque, está conformado por conductas disruptivas de los menores: Fugas, Grupo de iguales conflictivo, Bully y Agresión a otros fuera del hogar. El tercer bloque, lo conforman variables relacionadas con dificultades para ejercer la parentalidad: Incapacidad de poner normas y límites, Disparidad en los estilos educativos, Mala relación entre los progenitores, Escasa red social, Incomunicación con el o la menor y la inexpresividad emocional del menor. El cuarto bloque, tiene que ver con conductas adictivas: Tabaco, Alcohol, Cannabis, Cocaína, Drogas de síntesis, Triada Alcohol-Tabaco-Cannabis y T.I.C. El quinto, lo conforman variables que describen situaciones de riesgo a las que pueden estar sometidos los y las menores: Víctima de bullying, Situaciones de riesgo de pareja y Problemas de relación con iguales. El sexto bloque, lo conforma las variables relacionadas con la Salud Mental de los y las chicas: Trastorno mental, Problemas psicológicos, Gestos autolesivos, Conducta autolítica e Ideación autolítica.

Según se añaden bloques al modelo (Tabla 44), se añade significatividad al modelo, además de incrementarse el porcentaje de clasificaciones correctas. El porcentaje de clasificaciones correctas para el modelo final, es del 66,85%. La asignación adecuada de aquellos chicos y chicas que no ejercen VFP total es de 72,42% y de los que la ejercen es de 60,85%. El tamaño del efecto del modelo final se encuentra entre 0,143 (R^2 de Cox y Snell) y 0,191 (R^2 de Nagelkerke).

Tabla 44. Cambios con la inclusión de bloques violencia psicológica.

	χ^2	R^2 de Cox y Snell	R^2 de Nagelkerke
Bloque 1: Rendimiento académico.	202,062 (5) ($p < .000$)	,064	,085
Bloque 2: Conductas disruptivas.	59,925 (4) ($p < .000$)	,080	,107
Bloque 3: Dificultades para ejercer la parentalidad.	143,063 (6) ($p < .000$)	,122	,163
Bloque 4: Adicciones.	22,263 (7) ($p < .002$)	,128	,171
Bloque 5: Situaciones de riesgo.	16,684 (3) ($p < .001$)	,133	,177
Bloque 6: Salud mental de los y las menores	35,702 (5) ($p < .000$)	,143	,191

La Tabla 45 recoge los valores de los coeficientes, estadísticos de contraste, significación, OR (Exp(B)) e intervalos de confianza del 95% de la OR. Hemos de señalar que el valor las variables categóricas, codificado mediante “(1)”, señala que el programa de procesamiento recoge como valor 1, el valor “no” de cada una de ellas. El que los coeficientes B negativos, indicarían que, estas variables, reducirían la probabilidad de ocurrencia de las mismas, esto es, la ausencia de la variable. Las variables con coeficientes positivos no son estadísticamente significativas.

Tabla 45. Resultados del análisis de regresión para la predicción de VFP psicológica.

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
B1	Absentismo(1)	-,189	,087	4,689	1	,030	,828	,698	,982
	Fracaso escolar(1)	-,367	,102	13,079	1	,000	,693	,568	,845
	Bajo rendimiento(1)	-,116	,086	1,805	1	,179	,891	,752	1,055
	Comportamiento disruptivo(1)	-,475	,092	26,532	1	,000	,622	,519	,745
	Ni-ni(1)	-,143	,136	1,120	1	,290	,866	,664	1,130
B2	Fuga(1)	-,249	,099	6,290	1	,012	,779	,641	,947
	Grupo iguales conflictivo(1)	,061	,094	,426	1	,514	1,063	,885	1,277
	Violencia/acoso/bullying/agresor(1)	-,397	,285	1,936	1	,164	,672	,384	1,176
	Agresión a otro no familia(1)	-,910	,215	17,995	1	,000	,402	,264	,613
	Incapacidad límites y normas(1)	-,745	,084	78,713	1	,000	,475	,403	,560
B3	Disparidad EE educativos(1)	-,194	,115	2,818	1	,093	,824	,657	1,033
	Incomunicación(1)	-,169	,118	2,053	1	,152	,844	,670	1,064
	Inexpresividad emocional(1)	-,194	,145	1,783	1	,182	,824	,620	1,095
	Mala relación parental(1)	-,056	,136	,168	1	,682	,946	,725	1,235
	Escasa red social(1)	,195	,183	1,138	1	,286	1,215	,849	1,740
B4	Tabaco(1)	-,283	,113	6,249	1	,012	,754	,604	,941
	Alcohol(1)	,028	,150	,036	1	,850	1,029	,767	1,379
	Cannabis(1)	,138	,097	2,035	1	,154	1,148	,950	1,388
	Cocaína(1)	-,315	,295	1,139	1	,286	,730	,410	1,301
	Drogas de síntesis(1)	,052	,449	,013	1	,908	1,053	,437	2,539
B5	TICO(1)	-,459	,191	5,796	1	,016	,632	,435	,918
	triada(1)	-,212	,211	1,010	1	,315	,809	,534	1,224
	Situación de riesgo pareja(1)	-,004	,171	,000	1	,983	,996	,713	1,392
	Problemas relación iguales(1)	-,264	,118	5,052	1	,025	,768	,610	,967
	Violencia acoso/bullying/victima(1)	-,270	,176	2,348	1	,125	,763	,541	1,078
B6	Trastorno mental	,146	,102	2,081	1	,149	1,158	,949	1,413
	Problemas psicológicos(1)	-,270	,099	7,447	1	,006	,763	,629	,927
	Gestos autolesivos(1)	-,401	,210	3,655	1	,056	,669	,444	1,010
	Ideación autolítica(1)	-,701	,224	9,763	1	,002	,496	,320	,770
	Conducta autolítica(1)	,262	,256	1,050	1	,305	1,299	,787	2,144
Constante		5,440	,729	55,660	1	,000	230,363		

Comentario [RMA35]: Explicar qué es (1)

Las variables estadísticamente significativas para el modelo se recogen en la Tabla 46. Como se puede observar, recoge el porcentaje de probabilidad de reducir la aparición de la violencia psicológica (“No suceda (Ausente)”) y el porcentaje de probabilidad de que suceda la misma ante la presencia de la variable (“Sí suceda (Presente)”). Todas ellas influyen en la aparición de los conflictos que generan VFP total, especialmente el absentismo escolar, seguido por las fugas del hogar, los problemas de relación con iguales, los problemas psicológicos de los menores y el fracaso escolar.

Tabla 46. Regresión logística violencia psicológica. Variables significativas del modelo.

Variables		Probabilidad de VFP total	
		% No suceda (Ausente)	% Sí suceda (Presente)
Bloque 1: Rendimiento académico.	Absentismo(1)	17,20	82,80
	Fracaso escolar(1)	30,70	69,30
Bloque 2: Conductas disruptivas.	Comportamiento disruptivo en aula(1)	37,80	62,20
	Fuga(1)	22,10	77,90
	Agresión a otros fuera del hogar(1)	59,80	40,20
Bloque 3: Dificultades para ejercer la parentalidad.	Incapacidad de imponer límites y normas(1)	52,50	47,50
Bloque 4: Adicciones.	Tabaco(1)	24,60	75,40
	TIC(1)	36,80	63,20
Bloque 5: Situaciones de riesgo..	Problemas de relación con iguales(1)	23,20	76,80
Bloque 6: Salud mental de los y las menores	Problemas psicológicos(1)	23,70	76,30
	Ideación autolítica(1)	50,40	49,60

Discusión:

Este análisis presenta una serie de limitaciones importantes. La más destacada de ellas es que sólo se trabaja con información aportada por adultos que, en muchos casos, pueden distorsionar la información por el elevado grado de angustia que viven en el momento de realizar la llamada telefónica. Otro problema, a pesar de que una llamada puede favorecer el mantenimiento del anonimato, los adultos pueden no desvelar o minimizar problemas que pueden ser significativos (violencia de género o maltrato infantil) además de desconocer toda la información relativa a los adolescentes (consumo de drogas, bullying,...) debido a su rol de padres que, en la mayoría de los casos, no les permite saber lo que acontece en el devenir diario de la vida de sus hijos e hijas. En el presente estudio, debido a como se encuentra estructurada la entrevista, se han dejado de recoger aspectos que la literatura señala repetidamente como pueden ser la persona víctima de la violencia o la clase social de los progenitores.

Después del análisis de los datos anteriores se observa que muchos de los resultados obtenidos son acordes con los que la literatura sobre el tema ha realizado. Se ha de ser cuidadosos en las comparaciones puesto que, excepto en los casos de los estudios relacionados con Justicia de Menores, el resto de los estudios se realizaron con población general y, este, pertenece a población que manifiesta tener dificultades con sus hijos e hijas adolescentes.

La demanda de atención solicitada, después del análisis de conglomerados, presenta cinco perfiles diferenciados y que se ordenan por su severidad ante el problema:

- Grupo 1: *Adolescentes con padres angustiados*. Sin demasiados problemas señalados, esto pueda deberse a padres excesivamente preocupados o que se sienten incapaces. Problemática baja.
- Grupo 4: *Adolescentes experimentadores*. Presentan algunos problemas escolares, los padres no tienen demasiada autoridad y empiezan a desarrollarse problemas con el alcohol y las relaciones con iguales con conductas desadaptadas. Problemática media
- Grupo 3: *Adolescentes problematizados*. Manifiestan muchos problemas escolares y psicológicos, los padres se sienten muy incapaces y la VFP aparece muy presente. Sería el grupo de problemática alta.
- Grupo 5: *Adolescentes problematizados consumidores*. Sería prácticamente igual al grupo 3 con todas las conductas problema incrementadas y donde el consumo de drogas presenta un peso mayor. Problemática muy alta.
- Grupo 2: *Adolescentes "psicopáticos"*. Presentan pocos problemas pero manifiestan todas las violencias menos la económica. Este grupo debería ser el más preocupante por la aparente aparición "*gratuita*" de la violencia.

Al igual que la mayoría de las víctimas en la literatura son las madres, se ha obtenido que también son ellas, las madres, las que manifiestan mayor preocupación y buscan recursos de apoyo ante el problema.

La primera conclusión importante, acorde con la literatura, es que pese a que numéricamente los padres que solicitan atención lo son de hijos varones (69,11% de chicos frente a 30,89% de chicas). La probabilidad de que se ejerza cualquier tipo de VFP o todas en su conjunto no depende del género del hijo o de la hija (Agnew y Huguley, 1989; Calvete et al., 2011; Pagani et al., 2009), pese a ser mayor el número de chicos por los que solicita atención.

El grupo de edades por el que se solicita mayor atención es el grupo de 15 a 16 años con una media de edad de 15,92 años. Estos rangos de edad y la media de edad encajan dentro de los rangos de edad de los estudios epidemiológicos, nacionales e internacionales que se han ido citando a lo largo del trabajo.

Muchas de estas familias han recurrido a un número importante de profesionales antes de identificar que en sus hogares se padece VFP. Casi la mitad han acudido a tratamientos psicológicos para sus hijos o hijas.

La expresión de la VFP recogida en este estudio, supera a la mayoría de los estudios analizados. Así, el tipo de VFP numéricamente más numerosa es la violencia verbal, como en la mayoría de las investigaciones. Seguida de la violencia material que puede ser incluida dentro de la psicológica puesto que pretende aterrorizar a los padres rompiendo los objetos de la casa y, en mucho casos, aquellos especialmente significativos para ellos. En tercer lugar, la violencia psicológica, la más dolorosa para los progenitores (Eckstein, 2004). En cuarta posición, la violencia física que pese a ser la que más llame la atención, no es la más importante (excepto en los casos de lesiones graves), ni la más numerosa puesto que cuando el menor ha creado una situación de temor en el domicilio familiar no necesita ejercerla para obtener sus fines. En último lugar, la violencia económica orientada, especialmente, a satisfacer sus necesidades de consumo de sustancias y de ocio.

En los estudios internacionales las familias en las que más probablemente ocurre la VFP son las monoparentales (Agnew y Huguley, 1989; Cottrell y Monk, 2004; Gallagher, 2004 a y 2008). En esta investigación se encuentra que son principalmente las familias biparentales en las que se produce el mayor número de casos de las diferentes manifestaciones de la VFP pero, no son las que presentan una mayor probabilidad de que se aparezca VFP, más bien, los resultados señalan que la razón de probabilidades las sitúa como un factor protector, excepto en el caso de la violencia material. Esto puede responder al patrón cultural español que continua manteniendo la estabilidad matrimonial, aspecto que poco a poco va cambiando en nuestra sociedad. Por otra parte, se ha detectado especial peligrosidad en las familias monoparentales adoptivas. Otro aspecto que hay que destacar, es que ser adoptado no constituye un factor especial de riesgo en la aparición de VFP, pese a representar un 7,45% de la muestra.

Para los progenitores son enormemente importantes todos aquellos aspectos relacionados con el rendimiento escolar por lo de determinante que puede ser en el

futuro de sus hijos y, seguramente, por los aspectos relacionados con las expectativas parentales sobre los mismos. Así, se ha visto como las dificultades de comportamiento y de respeto a la autoridad (Pagani et al, 2009), el desempeño académico y el absentismo presentan unas elevadas probabilidades de que produzcan VFP, esto es coincidente con el estudio de Routt y Anderson (2011). Lo escolar es una de las principales fuentes de conflicto en el hogar familiar, es el ámbito en el que madres y padres ejercen mayor supervisión y el que, al ser datos objetivos, cuando estos no van bien, produce que estos ejerzan una mayor presión. Al ser la actividad que más tiempo ocupa en los y las menores, está presión se mantiene temporalmente y se convierte en la fuente mayor de conflictos entre progenitores e hijos.

Antes de empezar a investigar la VFP, se consideraba que esta era debida a la extrema maldad o a la locura (Pereira, 2009). Se ha visto que el 20,93% de los menores del presente estudio, lejos del 39% del que hablaban Routt y Anderson (2011), manifiestan problemas de salud mental. Los problemas son especialmente significativos cuando se refiere a ideas y conductas de autolesión en el caso de las chicas. Esta es una de las líneas de investigación que se abren, sabiendo que no es una de las principales razones que producen este fenómeno.

Una de las explicaciones a la VFP está relacionada con una violencia reactiva a la experiencia de ser víctima (Cottrell, 2004; Holt, 2013). Haber padecido bullying o tener dificultades en la relación con iguales se convierten en factores de riesgo significativo para la expresión de VFP y, especialmente en las chicas, el mantener relaciones de pareja dependientes.

La literatura incluye como factores de riesgo significativos la existencia de otras conductas disruptivas fuera del hogar o la relación con iguales que las realicen, incluyendo la VFP (Agnew y Huguley, 1989; Calvete et al., 2011; Gámez-Guadix et al., 2012; Walsh y Krienert, 2007). En esta población destaca además el ejercer de agresor (bully) en la escuela, probablemente relacionado con haberse sido víctima de bullying, y participar en hurtos.

Mención especial merece el consumo de drogas (Calvete et al., 2011; Cottrell y Monk, 2004; Ibabe et al., 2011; Routt y Anderson, 2011; Walsh y Krienert, 2007) pese a tener que ser incluido en las conductas disruptivas. Estos adolescentes consumen más cannabis que la media poblacional (ESTUDES 2012-2013, PNSD), un 37,62 % frente a un 26,6%; pero menos tabaco (25,11% frente a un 35,3%), alcohol (17,15% frente a un 81%) y cocaína (1,96% frente a un 2,5%). Aun así, las probabilidades de que se

produzca VFP se incrementan con el consumo de cannabis, alcohol, tabaco y el consumo de las tres. Destacan las elevadas probabilidades de que se dé violencia económica, relacionando este fenómeno con la necesidad de financiación del consumo. También se incrementa la probabilidad de que se dé violencia verbal ya que el consumo se convierte en una creciente fuente de desacuerdos entre padres e hijos.

Denunciar al hijo o la hija puede reducir la aparición de VFP según Agnew y Huguley (1989), en la muestra existe escasa prevalencia de la denuncia y de las consecuencias de la misma (ingreso en reforma o en protección). Pero por otra parte, existe mayor probabilidad de que las consecuencias de la denuncia sean mayores para las chicas puesto que sigue siendo culturalmente más alarmante este comportamiento en ellas que en ellos.

La literatura sobre VFP recoge cuáles son las dificultades que presentan los padres para ejercer la autoridad, especialmente los estilos educativos inconsistentes (Calvete et al., 2011; Contreras y Cano, 2014; Cottrell, 2004; Gallgher, 2004 a), el disenso parental (Peek et al, 1985) o la pobre relación entre padres e hijos (Pagani et al., 2009). La probabilidad de que aparezca VFP en las familias del presente estudio, especialmente la violencia verbal y la psicológica, se ve incrementada principalmente por la incapacidad de los progenitores de imponer normas y límites adecuados. El segundo aspecto más importante es la falta de expresión emocional de los adolescentes en la familia. El tercero es la disparidad de estilos educativos entre los progenitores. También son significativas la incomunicación familiar y, en menor medida, la mala relación parental.

Los problemas de los progenitores, especialmente el que el menor sea testigo de la violencia de género (Calvete et al., 2014; Cottrell, 2004; Ibabe et al. 2009; Nowakowski y Mattern, 2014; Routt y Anderson, 2011), además de la escasa red social de los padres (Cottrell, 2004, Eckstein, 2004; Holt, 2013), los problemas de drogas y salud mental de los mismos (Nowakowski y Mattern, 2014) están estrechamente relacionados con la VFP. En el presente estudio, destaca la importancia de que aparezca VFP cuando el menor ha sido testigo de violencia doméstica, especialmente de la aparición de violencia verbal, física y psicológica, y pese a que Gallagher (2008) señale que su influencia no es clara en los estudios epidemiológicos. La escasa red social de los progenitores destaca en la aparición violencia física y verbal. La psicopatología de los padres está relacionada con la violencia verbal y el consumo de drogas de los mismos, con la violencia psicológica.

Concluyendo, si tuviéramos que definir cuáles son los problemas más destacados para que en una familia se produzca VFP (Tabla 39) diríamos que el hijo o la hija, ya que no existe un sexo preferente, pertenece a una familia principalmente biparental (sabiendo que las familias que presentan un riesgo mayor son las monoparentales adoptivas) en la que los progenitores presentan enormes dificultades a la hora de ejercer la parentalidad, especialmente el establecimiento de normas y límites, la existencia de disparidad de estilos educativos, donde la comunicación con su hijo o hija está debilitada y puede existir violencia de género.

El hijo o la hija presentan dificultades escolares, conductas disruptivas dentro del aula, bajo rendimiento académico y absentismo. Además, presenta problemas psicológicos y, si es chica, puede realizar gestos autolesivos y manifestar ideación autolítica. Manifiesta problemas de relación con los iguales y puede haber padecido bullying y posteriormente haberlo ejercido contra otros. Pertenece a grupos de iguales conflictivos y puede que ejerza conductas disruptivas fuera del hogar. Además, consume cannabis, tabaco y alcohol, siendo especialmente peligrosa la combinación de las tres sustancias.

La probabilidad de que ocurra la VFP es mayor para la violencia verbal seguida de la violencia material, psicológica, económica y física. Este orden prácticamente coincide con el orden de aparición de las conductas de VFP mencionadas por Cottrell (2004), Eckstein (2004) y Micucci (1995).

El análisis de regresión logística binaria, muestra que de todas aquellas situaciones problema que incrementan la probabilidad de que se produzca VFP total (violencia física, psicológica y verbal), las que presentan mayor capacidad de predicción se recogen en la Tabla 47, estas serían Factores de Riesgo en la aparición de VFP total. Se observa que el bloque que más predice la VFP es el relacionado con el rendimiento académico, para los padres y madres. Este es el que, por la edad de sus hijos e hijas, mayor preocupación les supone y, por ende, el que mayor nivel de conflictos genera en el ámbito familiar.

Le sigue el bloque relacionado con las sustancias, es relativamente sorprendente que sea más importante la aparición de las sustancias legales, probablemente sea debido a que cuando las sustancias ilegales aparecen, la VFP se encuentra instaurada en la relación familiar y, por tanto sólo agravan el conflicto. El tabaco, normalmente por ser la primera sustancia que se detecta y su precoz aparición, genera un gran número de enfrentamientos en el hogar. Junto a él, el mal uso de las TIC se convierte en otra

gran fuente de conflictos, restándoles mucho tiempo a cualquier otra actividad, especialmente a las actividades académicas que tan importantes son para los progenitores.

Las fugas del hogar junto con los problemas psicológicos de los y las menores, se convierten en buenos predictores de la VFP. Cuando estos comienzan a aparecer, especialmente las fugas del hogar, es un indicador de que la situación comienza a estar fuera de control.

Los padres son especialmente indulgentes con su incapacidad de imponer normas y límites que, aunque aparece como predictor, su influencia se muestra como relativamente escasa (47,50%)

Tabla 47. Variables predictoras de VFP total.

	Variables
Bloque 1: Rendimiento académico.	Absentismo(1)
	Fracaso escolar(1)
	Comportamiento disruptivo en aula(1)
Bloque 2: Conductas disruptivas.	Fuga(1)
	Agresión a otros fuera del hogar(1)
Bloque 3: Dificultades para ejercer la parentalidad.	Incapacidad de imponer límites y normas(1)
Bloque 4: Adicciones.	Tabaco(1)
	TICO(1)
Bloque 5: Situaciones de riesgo..	Problemas de relación con iguales(1)
Bloque 6: Salud mental de los y las menores	Problemas psicológicos(1)
	Ideación autolítica(1)

El presente trabajo deja abiertas muchas líneas de investigación a desarrollar. Dentro de ellas, destaca la posibilidad de intentar crear una herramienta de evaluación de riesgo de presentar VFP. También sería importante describir más profundamente las características personales y psicopatológicas de los actores implicados en la VFP, padres e hijos. Un gran interrogante a la hora de estudiar la VFP es intentar explicar, mediante un modelo teórico, qué la produce y cómo se produce la VFP.

Estudio II: Características de Personalidad y Relacionales de Familias en las que se padece Violencia Filio-Parental. Tipos de adolescentes y de Familias.

Introducción.

Existe numerosa literatura dirigida a explicar qué es y cómo se origina la VFP (Cottrell, 2004, Gallagher 2004 a; Holt, 2014; Price, 1996), pero cuando se detiene a analizar cuáles son las características específicas de los actores que participan en la misma, excepto en los aspectos sociodemográficos (Agnew y Huguley, 1989; Brezina, 1999; Cornell y Gelles, 1982; Kumagai, 1981; Pagani et al., 2003 y 2009; Ullman y Straus, 2003), hay poca investigación dedicada a hablar de las características de personalidad de los menores (Calvete et al., 2014 a y b; Dugas et al, 1985; Gallagher, 2004 b; Harbin y Madden, 1979; Ibabe et al, 2007 y 2009; Kennedy et al., 2010) y menos aún que describan a los progenitores a no ser desde el punto de vista de las consecuencias de la VFP sobre los mimos (Cottrell, 2004; Gallagher, 2004 a; Eckstein, 2004; Micucci, 1995). Menos investigación hay aún que se dedique a desarrollar las relaciones entre padres e hijos y de todos con el contexto que les rodea (Pereira, 2006; Pereira y Bertino, 2009).

La mayoría de la literatura, cuando describe a los actores de la VFP, lo hace principalmente desde la experiencia clínica (Cottrell y Monk, 2004; Gallagher 2004 a y b; Holt, 2014; Price, 1996) y no tanto desde estudios sistemáticos cuyo objetivo sea la descripción de los mismos.

Las familias que se ven afectadas por la VFP, según el origen de los estudios (anglosajones o españoles), pueden ser mayoritariamente monoparentales (Gallagher, 2008) o biparentales (Calvete et al., 2014). Pertenecen a cualquier clase social. Las víctimas suelen ser principalmente las madres (Cottrell, 2004; Price, 1996; Weinblatt y Omer, 2008).

Además, los progenitores presentan problemas en cuanto a las formas de ejercer la autoridad y el acuerdo entre los mismos. En las madres, la violencia que suele llamar más la atención es la violencia física (Cottrell y Monk, 2004; Gallagher, 2004 a y 2008; Pagani et al., 2003), pero no es esta la que los progenitores, especialmente las madres, consideran la más grave. Padre y madres coinciden en que es la violencia psicológica, la que les condiciona la existencia y les hace sentir cautivos y cautivas de

una situación que, perciben, que no tiene salida y de la que no pueden escapar (Eckstein, 2004).

Cuando hablamos de los menores que ejercen VFP, se les representan como una única entidad, algo que probablemente se aleje de la realidad ya que, cuando se observan detenidamente los estudios poblacionales sobre los mismos, se intuye que no existe un perfil homogéneo de chicos y chicas que ejercen la VFP, como tampoco las causas que la producen sean únicas. A partir de esto, e intentando sintetizar las diferentes conclusiones de los estudios realizados, permite hipotetizar diferentes tipos de grupos de adolescentes que ejercen VFP, partiendo de la idea de que cualquier clasificación tiene un objetivo pedagógico y de que no existen perfiles puros. Así, se puede concluir la existencia de cinco grupos de adolescentes:

- f) Impulsivos y explosivos: aquellos que presentan poco autocontrol, escasa reflexividad, baja resistencia a la frustración y alta impulsividad. Son buscadores de experiencias y presentan un locus de control externo. Las conductas disruptivas como el consumo de sustancias, las peleas y las conductas delictuales ocupan un lugar importante en su comportamiento. Posiblemente, se puedan clasificar aquí muchos de aquellos que manifiestan TDAH.
- g) Emocionalmente inestables: serían aquellos con déficits importantes en el apego y pueden presentar sintomatologías propias del trastorno límite de la personalidad. Probablemente sean mayoritariamente chicas con sus agresiones interiorizantes. En este grupo también podrían encuadrarse aquellos menores adoptados que ejercen VFP y, que en los casos más graves, manifestarían el “*síndrome adoptivo violento*” (Selwyn, 2015).
- h) Sociopáticos: serían los menores que se perciben grandiosamente, poseen un gran sentido de tener derecho y están centrados en la consecución de sus metas narcisista. Son aquellos que entienden que sus padres no son dignos de ellos. Los casos más extremos y, por tanto muy escasos, serían aquellos con perfiles psicopáticos
- i) Fusionados y triangulados: aquellos menores que son partícipes de los conflictos parentales debido a que estos los han parentalizado y, además, uno de ellos, ha establecido una relación fusional que, al llegar el momento evolutivo en el que el adolescente trata de encontrar su propia identidad diferenciándose, se produce un incremento de la tensión y de las experiencias de frustración de forma que la relación puede ser agresiva.

- j) **Victimizados:** aquellos menores que han sufrido acoso escolar, abuso dentro y/o fuera del hogar y que han podido ser testigos y víctimas de violencia doméstica. Las conductas de VFP se enmarcarían dentro de la expresión del malestar con los más íntimos.

Si se intentase realizar el mismo ejercicio con las familias, dada la escasez de datos, sólo podríamos hablar de las formas de ejercer la parentalidad, de nuevo desde la experiencia clínica y de las dificultades relacionales de los progenitores entre sí. Gallagher (2004a), señala que existen dos grupos de familias especialmente predisuestas a sufrir VFP: madres solas, víctimas de violencia doméstica y cuyos hijos varones replican por aprendizaje vicario el patrón adulto de su mismo sexo y familias con progenitores sobreindulgentes, bienintencionados y preparados que no ejercen una autoridad adecuada y permiten todo a sus hijos con el fin de compensar su escasa dedicación a los mismos y con el fin de no hacerles sufrir.

En el presente trabajo se pretende, por una parte, realizar una descripción de padres, madres y adolescentes que padecen y ejercen la VFP. Por otra parte, también se pretende encontrar cuáles son las características diferenciales entre chicos y chicas, entre madres y padres, a la vez que describirlos en función del género de sus hijos. Además se busca realizar una clasificación de los tipos de menores que ejercen VFP y establecer que Factores de Riesgo se encuentran involucrados en el origen de la misma, especialmente en el caso de la VFP psicológica.

Método.

Participantes:

Los participantes en el estudio son adolescentes y familias en las que se padece VFP, que han sido evaluadas en la SEDE central del Programa recURRA-GINSO para familias en conflicto (69) y no han ingresado en el dispositivo residencial, y 227 que han realizado tratamiento en el dispositivo residencial. Las familias son de clase media, media-alta, dado que el dispositivo es un recurso privado que posee un número limitado de becas. Estas, realizaron un proceso de tratamiento residencial con una duración media de 10 meses y un seguimiento ambulatorio de 6 meses. Se han recogido datos de 168 padres y/o madres y de 217 adolescentes. Son 296 casos en total.

Los adolescentes que participaron en el estudio son 296 con una edad media de 15,52 años ($\bar{d}=1,436$). De ellos, el 68,6% son varones (203) de edad media 15,44 años

($\bar{d}=1,372$). Las chicas representan el 31,4% (93), cuya edad media es de 15,69 años ($\bar{d}=1,560$).

Las familias que han participado en el estudio son mayoritariamente biparentales (53,7%), seguidas de monoparentales (22%), biparentales adoptivas (16,9%), reconstituidas (4,4%) y monoparentales adoptivas (3%). El 19,9% son familias adoptivas. Las familias monoparentales, en un 82,43% son por separación, 10,81% por viudedad y 6,76% por soltería. La media de hijos es de 1,99 con una $\bar{x}=0,794$, con un máximo de 5 hijos, y el lugar que ocupan estos dentro de la fratría es mayoritariamente el primero en el 64,5% de los casos, el segundo en el 29,4%, el tercero en el 3,7% y el cuarto en el 2,7%.

191

Procedimiento:

La recogida de datos ha sido realizada de tres maneras diferentes: evaluación telefónica, la evaluación psiquiátrica y evaluación psicológica al inicio del tratamiento.

La evaluación telefónica se realiza a través de un teléfono gratuito de atención a familias en conflicto en la Sede Central del Programa. Las profesionales que atienden este teléfono están especializadas en VFP. Las conversaciones telefónicas tienen una duración aproximada de entre 30 y 45 minutos, en las mismas se recoge información relevante a través de una hoja de recogida de datos, SEDETEL (**Anexo IV**). Las personas que llaman suelen ser las madres o los padres de los menores. En función de los datos recogidos, aquellas familias que se muestran interesadas, son citadas para realizar una valoración en mayor profundidad y derivar al recurso residencial del programa, Campus Unidos, si la severidad del caso lo requiere. No todos los casos llegan al recurso a través del teléfono, también los hay que acceden vía e-mail y entrevista o por derivación de servicios de salud o de la red de profesionales que recURRA-GINSO tiene repartida por el Estado.

La evaluación psiquiátrica de los menores es realizada por tres psiquiatras especialistas en psiquiatría infanto-juvenil. Esta se realiza en la primera semana de ingreso del menor en el centro teniendo en cuenta los informes psicológicos y psiquiátricos que pueda aportar la familia sobre el o la menor.

La evaluación psicológica, especialmente la evaluación a través de cuestionarios, se puede realizar en la Sede Central del programa o en Campus Unidos, en función de la urgencia y/o severidad de la situación que viven las familias y sus hijos e hijas. Las pruebas que se aplican a los padres son el Sreening Check List-90-R (Derogatis,

1979), y el Behaviour Assesment System for Children (Reynolds y Kamphaus, 1992). En el caso de los y las adolescentes las pruebas son el BASC (S2 ó S3, en función de la edad), el Cuestionario de Personalidad para Niños (EPQ-J) y Adultos (EPQ-A) de Eysenck y Eysenck (2011), el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo en Niños y Adolescentes (Spielberger, 2009) y el Cannabis Abuse Screening Test (Legleye, Karila, Beck, y Reynaud, 2007). Estas pruebas las realizan las psicólogas de la Sede Central o los y las psicólogos de Campus Unidos.

El número de familias y adolescentes que han respondido a todos los cuestionarios es de 126, de los cuales sólo 81 contactaron a través del teléfono gratuito. En el caso de los padres y las madres, los que respondieron a ambos cuestionarios para padres fueron 142 madres y 116 padres. Por su parte, los adolescentes que respondieron a todos los cuestionarios fueron 136. El número de cuestionarios recogidos se muestran en la Tabla 48.

Tabla 48. Participantes.

<i>Cuestionarios</i>	<i>Padres y madres</i>	<i>Adolescentes</i>	<i>Adolescentes Varones</i>	<i>Adolescentes mujeres</i>
Completos	145	109*	73	36
SEDETEL	161 (51)**		107 (31)**	54 (20)**
SCL-90-R	168			
BASC	142madres 116 padres	177	119	58
EPQ-AJ		184***	110	57
STAXI-NA		180	121	59
CAST		176	122	54

* Sin contar CAST.

** Personas que llamaron al teléfono y completaron todos los cuestionarios, sin contar CAST.

*** EPJ-A son 17.

Los cuestionarios del SCL-90-R corresponden a 163 madres de 109 chicos y 54 chicas. En el caso de los padres, son 129 de los cuales son padres de 94 chicos y 35 chicas. Hay 125 casos en que ambos progenitores han respondido al cuestionario, los progenitores de 90 chicos y de 35 chicas. Los padres no pertenecen únicamente a familias biparentales, hay padres de familias monoparentales. Faltan padres de familias biparentales que por una u otra razón no respondieron al cuestionario.

Los participantes en el BASC-S3 (adolescentes) fueron 177 adolescentes, de los cuales 119 eran varones y 58 mujeres. En las diferentes grupos de edades en las que clasifica el cuestionario se han reunido en el grupo 12-14, 46 adolescentes (32

varones y 14 mujeres); en el grupo 15-16, 96 (66 varones y 30 mujeres) y en el grupo 17-18, 35 (21 varones y 14 mujeres).

En el caso de BASC-S3 (progenitores), se han reunido las respuestas de ambos progenitores en 111 casos, 4 padres varones solos y 31 madres solas. Por grupos de edad, según clasifica el cuestionario, en el Grupo 1 (12-14 años), hay 41 cuestionarios de 28 adolescentes varones (26 madres y 20 padres) y de 13 adolescentes mujeres (13 madres y 8 padres). En el Grupo 2 (15-16 años), hay 76 cuestionarios de 50 hijos (48 madres y 6 padres) y 26 de hijas (26 madres y 20 padres). En el Grupo 3 (17-18 años), hay 30 cuestionarios de 20 hijos (19 madres y 18 padres) y de 10 hijas (10 madres y 6 padres).

En nuestra muestra, dentro del cuestionario EPQ, se han eliminado, al analizar el mismo, aquellos casos que responden a los baremos de la forma *J* (niños) del cuestionario debido a su escasa representación, 1 caso en el grupo 10-11 años y 16 casos en el grupo 12-14 años, con lo que de un total de 184 casos, se trabajará con 167 casos que responden a la forma *A* (adultos). De estos, 110 son varones y 57 mujeres.

En el caso del STAXI-NA, al segmentar la muestra según los baremos del cuestionario, obtenemos: un Grupo 1 (8-12 años) de 4 participantes, todos ellos varones; un Grupo 2 (13-14 años) con 41 participantes, 28 hombres y 13 mujeres; y un Grupo 3 (15 en adelante), con 135 participantes, 89 varones y 13 mujeres. En el análisis del cuestionario se trabajará con los Grupos 2 y 3, puesto que el Grupo 1 es muy escaso y sólo de chicos.

Los cuestionarios analizados del CAST fueron 176, de los cuales, 122 correspondieron a adolescentes varones y 54 a mujeres.

Los cuestionarios fueron elegidos en el momento del diseño del programa de intervención por el equipo de psicólogas y psicólogos del programa para obtener información adecuada sobre las características personales, relacionales y familiares de los usuarios del mismo.

Screening Check List-90-Revised (Derogatis, 1979). SCL-90-R. Se ha utilizado el SCL-90-R en su adaptación española de González de Rivera, J.L.; De las Cuevas, G; Rodríguez Albuín, M y Rodríguez Pulido, F. (2002). Es una prueba de 90 ítems de decalaje que describe alteraciones psicológicas o psicosomáticas concretas mediante escalas tipo Likert puntuadas de 0 a 4 La fiabilidad ($\alpha = 0,81$ y $0,90$) y validez de las

dimensiones del cuestionario para muestra española son altas. Puede ser considerado un instrumento de medida de variables continuas. Los ítems se restringe a la experiencia temporal reciente del paciente y su ámbito de aplicación es a partir de los 13 años. El SCL-90-R describe tres índices globales y diez dimensiones sintomáticas:

- Medidas globales:
 - GSI (Global Severity Index). Índice global de severidad, es una medida generalizada e indiscriminada de la intensidad global del sufrimiento psíquico y psicosomático.
 - PST (Positive Sympton Total). Total de síntomas positivos que recoge la amplitud de y diversidad de la psicopatología.
 - PSDI (Positive Sympton Distress Index). Índice de distrés de síntomas positivos. Relaciona el sufrimiento global con el número de síntomas, es un indicador de la intensidad sintomática media.
- Dimensiones sintomáticas: Somatización (12 síntomas); Obsesión-Compulsión (10 síntomas); Sensibilidad interpersonal (9 síntomas); Depresión (13 síntomas); Ansiedad (10 síntomas); Hostilidad (6 síntomas); Ansiedad fóbica (7 síntomas); Ideación paranoide (6 síntomas); Psicoticismo (10 síntomas) y una Escala adicional (ítems adicionales).

Behaviour Assessment System for Children (Reynolds y Kamphaus, 1992). BASC. La prueba está diseñada para poder ser aplicada a tutores escolares, padres y alumnos. Está compuesta de un cuestionario para padres que describe el comportamiento de sus hijos y otro para tutores. Además presenta un autoinforme de emociones y autopercepciones de los menores, una historia estructurada de desarrollo y un sistema de observación de los estudiantes. Los cuestionarios presentan varias formas en función de la edad de los estudiantes. En el caso que nos atañe, se recogen el cuestionario para padres y el autoinforme de los estudiantes, en sus modalidades P3 y S3, respectivamente, que corresponde al nivel 12-18 años. El cuestionario para padres recoge, a través de preguntas de cuatro alternativas, cinco componentes: la exteriorización de problemas (agresividad, hiperactividad y problemas de conducta); la interiorización de los problemas (ansiedad, depresión y somatización); los problemas escolares (problemas de atención; las habilidades adaptativas; adaptabilidad, liderazgo y habilidades sociales); otros problemas (atipicidad y retraimiento) y un Índice de Síntomas Comportamentales. El autoinforme está compuesto por un cuestionario de doble respuesta (verdadero o falso) que recoge cuatro dimensiones y

un índice. Una primera dimensión es el desajuste clínico (ansiedad, atipicidad, locus de control y somatización), una segunda, es el desajuste escolar (actitud negativa hacia el colegio, actitud negativa hacia los profesores y búsqueda de sensaciones), la tercera dimensión es el ajuste personal (relaciones con los padres, relaciones interpersonales, autoestima y confianza en sí mismo) y la cuarta es la conformada por otros problemas (depresión, sentido de incapacidad y estrés social). El índice es el Índice de Síntomas Emocionales. Todos los cuestionarios incluyen un Índice F (medida de tendencia negativa a responder de forma negativa sobre el comportamiento del adolescente), un Índice L (tendencia de responder excesivamente positiva por parte del adolescente), un Índice de Consistencia de la Respuesta y un Índice del Patrón de Respuesta. La consistencia interna de del cuestionario para padres posee una fiabilidad de entre 0,70 y 0,80 y la validez test-retest aumenta cuanto menor es el tiempo entre ambas y es de 0,70. El autoinforme de los adolescentes presenta una consistencia interna de entre 0,70 y 0,80.

Cuestionario de Personalidad para Niños y Adultos (Eysenck y Eysenck, 2011). EPQ-J y A. Los cuestionarios evalúan tres dimensiones básicas de personalidad, neuroticismo (emocionabilidad o inestabilidad emocional), extraversión y psicoticismo o dureza emocional. Presenta una escala S de sinceridad y, en el EPQ-J, también está presente una escala de conducta antisocial. El EPQ-J evalúa las características de personalidad de menores de entre 10 y 15 años y el EPQ-A lo hace desde los 16 años en adelante. La fiabilidad test-retest de la forma A es de entre 0,80 y 0,90, y de la escala J se sitúa entre 0,55 y 0,80.

Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo en Niños y Adolescentes (Spielberger, 2009). STAXI-NA. El cuestionario mide la ira estado y rasgo además de los modos de expresión y control de la misma a través de nueve escalas y un Índice de Expresión de la Ira. La Ira Estado (la reacción airada y puntual en un momento dado) se mide mediante la escala de sentimientos, la expresión verbal y la expresión física. La Ira Rasgo (la proclividad a desarrollar reacciones airadas más frecuente e intensamente), por su parte, lo hace mediante la escala de temperamento y la de reacción de ira. El modo de expresión y control de la Ira se mide a través de cuatro escalas y un índice: expresión externa de la ira, expresión interna de la ira, control interno de la ira y control externo de la ira. El Índice de Expresión de la Ira se obtiene a partir de las cuatro escalas anteriores. Los índices de consistencia interna oscilan entre $\alpha=0,53$ y 0,81 para las cuatro dimensiones y $\alpha>0,60$ para las facetas.

Cannabis Abuse Screening Test (Legleye et al., 2007). CAST. Es un instrumento de 6 ítems diseñado para detectar patrones de abuso de cannabis en jóvenes y adolescentes, centrándose sobre todo en las dificultades para controlar el consumo y en sus consecuencias negativas sobre la salud o las relaciones sociales (Piontek, Kraus y Klempova, 2008). El formato de respuesta es tipo Likert en función de la frecuencia de experimentación de cada uno de los problemas descritos (de 1 = nunca a 5 = muy a menudo), oscilando las puntuaciones finales entre 6 y 30. Un estudio reciente ha realizado una primera validación en España de este instrumento (Klempova et al., 2009) con 3569 participantes jóvenes, obteniendo una buena fiabilidad (Alfa de Cronbach= 0,72).

Para el análisis de los datos se ha utilizado el programa de análisis estadístico IBM SPSS Statistics v.19. Las diferencias de medias se han calculado a través del estadístico T mediante la Prueba de Levene para la igualdad de varianzas.

Comentario [RMA36]: Otros análisis estadísticos

Resultados:

Como ya hemos señalado han participado 296 adolescentes con una edad media de 15,52 años ($\delta=1,436$). El 68,6% son varones (203) de edad media 15,44 años ($\delta=1,372$) y el 31,4% (93) chicas, cuya edad media es de 15,69 ($\delta=1,560$). No existen diferencias de medias en la edad ($t=-1,425$, $\alpha=0,156$, $gl=151,730$, $P<0.05$) pese a ser algo mayores ellas. La edad más representativa son los 16 años para ambos sexos, siendo la edad mínima 10 y la máxima 19 años.

Los Adolescentes.

Características de personalidad.

Estas, se obtienen principalmente a través del EPQ-J. La media muestral (Tabla 49), sitúa los menores evaluados en la normalidad a nivel de estabilidad emocional (Percentil 50), moderadamente alto en extraversión (Percentil 65), es decir, socialmente activos, buscadores de sensaciones, impulsivos y ligeramente faltos de control de impulsos. La combinación de ambas les coloca como ligeramente excitables y agresivos. Además, son muy poco empáticos (Percentil 85), con cierto nivel de crueldad e insensibilidad, hostiles y buscadores de sensaciones. También podemos comprobar que no tienden a la disimulación (Percentil 75). Podemos señalar según los ejes que ofrecen Eysenck y Eysenck (2011) que la media muestral se sitúa en cierto grado de inestabilidad y alta extroversión con escasa capacidad empática. Los chicos responden a este perfil, con una mayor extroversión, lo que implica mayor necesidad

de búsqueda de sensaciones e impulsividad. Por su parte, la media muestral de las chicas, también responden al perfil siendo algo más inestables emocionalmente.

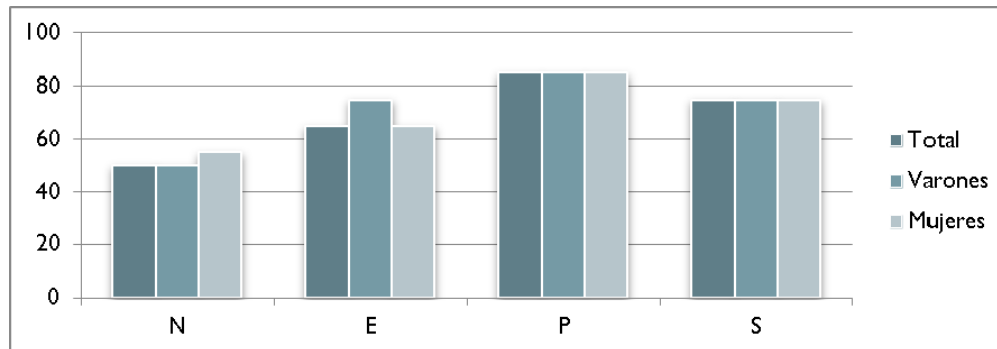
Comentario [RMA37]: Comparados con los datos de Manual??

Tabla 49. EPQ-J.

	Total				Varones				Mujeres			
	N	E	P	S	N	E	P	S	N	E	P	S
\bar{X}	12,11	14,77	5,11	14,40	11,78	15,05	5,20	14,28	12,75	14,21	4,93	14,61
δ	5,200	4,288	3,056	4,183	5,155	4,362	3,153	3,993	5,272	4,122	2,878	4,554
Pc	50	65	85	75	50	75	85	75	55	65	85	75

197

Figura 27. Puntuaciones centil EPQ A y J.



No existen diferencias de medias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las diferentes dimensiones evaluadas mediante el EPQ-A.

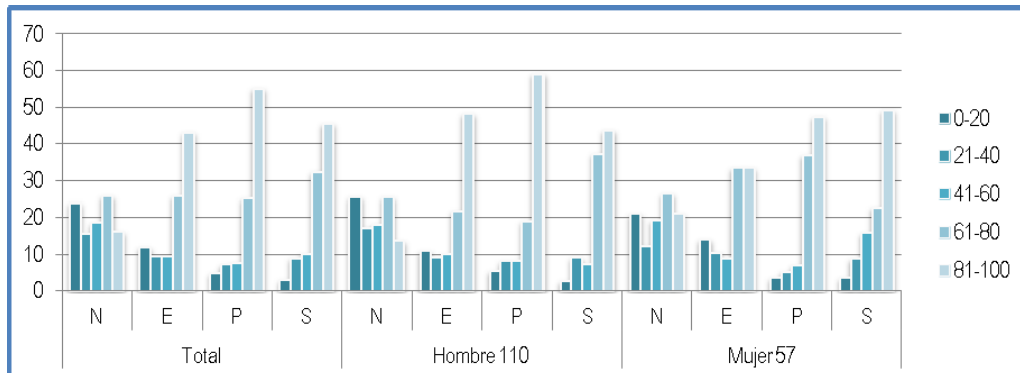
La distribución de la muestra (Tabla 50), muestra que, los menores estudiados con el cuestionario, se mueven, mayoritariamente, entre el control emocional y la falta del mismo. Son mayoritariamente extrovertidos, siendo socialmente activos, buscadores de sensaciones e incluso agresivos. Esta tendencia se consolida al analizar su alta dureza emocional que habla de altos niveles de insensibilidad y baja capacidad empática. En cualquier caso, los menores analizados no tratan de disimular.

Al analizar la distribución por género, los chicos encajan en el perfil general, siendo algo más extrovertidos que las chicas, lo que subraya la impulsividad masculina y, también disimulan menos o, lo que es lo mismo, no tratan de ocultar quienes son. Las chicas destacan por moverse mayoritariamente en la inestabilidad emocional y por presentar mayor dureza emocional que sus iguales varones.

Tabla 50. Frecuencias EPQ-A. Percentiles.

n=167	Emocionalidad N		Extraversión E		Dureza P		Sinceridad S	
Percentil	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
0-20	40	23,95	20	11,98	8	4,79	5	2,99
21-40	26	15,57	16	9,58	12	7,19	15	8,98
41-60	31	18,56	16	9,58	13	7,78	17	10,18
61-80	43	25,75	43	25,75	42	25,15	54	32,34
81-100	27	16,17	72	43,11	92	55,09	76	45,51
Hombre 110								
0-20	28	25,45	12	10,91	6	5,45	3	2,73
21-40	19	17,27	10	9,09	9	8,18	10	9,09
41-60	20	18,18	11	10,00	9	8,18	8	7,27
61-80	28	25,45	24	21,82	21	19,09	41	37,27
81-100	15	13,64	53	48,18	65	59,09	48	43,64
Mujer 57								
0-20	12	21,05	8	14,04	2	3,51	2	3,51
21-40	7	12,28	6	10,53	3	5,26	5	8,77
41-60	11	19,30	5	8,77	4	7,02	9	15,79
61-80	15	26,32	19	33,33	21	36,84	13	22,81
81-100	12	21,05	19	33,33	27	47,37	28	49,12

Figura 28. Distribución porcentual de percentiles en función del sexo.



Otras características de personalidad como la autoestima y la confianza en sí mismo se han recogido mediante el cuestionario BASC-S3 y la Ira-Rasgo del cuestionario STAXI-NA.

Como se puede observar en la Tabla 51, la autoestima va creciendo con la edad. También se observa que tanto en autoestima como en confianza en sí mismo, los chicos puntúan algo más que las chicas.

Tabla 51. Autoestima y confianza en sí mismo BASC AD.

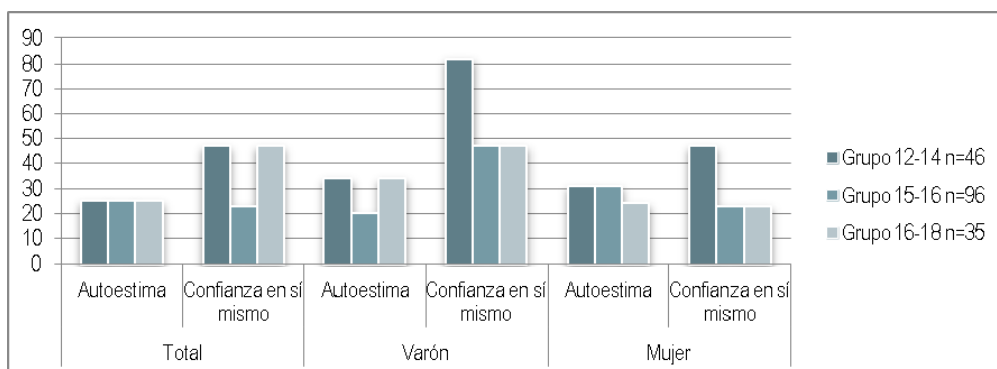
	Grupo 12-14		Grupo 15-16		Grupo 17-18	
	Total n=46		Total n=96		Total n=35	
	\bar{x}	δ	\bar{x}	δ	\bar{x}	δ
Autoestima	6,13	2,03	6,17	2,47	6,26	1,90
Confianza en sí mismo	6,74	1,31	6,43	1,57	6,57	1,20
	varón n=32		varón n=66		varón n=34	
	\bar{x}	δ	\bar{x}	δ	\bar{x}	δ
Autoestima	6,41	1,88	6,41	2,16	7,00	1,18
Confianza en sí mismo	6,78	1,29	6,52	1,51	6,86	1,06
	mujer n=14		mujer n=30		mujer n=14	
	\bar{x}	δ	\bar{x}	δ	\bar{x}	δ
Autoestima	5,50	2,28	5,63	3,02	5,14	2,25
Confianza en sí mismo	6,64	1,39	6,23	1,72	6,14	1,29

Cuando se compara la muestra con el baremo de población de su misma edad (Tabla 52), los menores del estudio presentan una muy baja Autoestima en los tres grupos normativos (Percentil 25), siendo más baja la Autoestima de las chicas en los dos grupos extremos que en el grupo 15-16, en el que son los chicos los que con un Percentil 20, la muestran más baja. En el caso de la Confianza en sí mismo, se acercan a la media poblacional en los dos grupos extremos y no así en el grupo 15-16 que muestran una confianza muy baja (Percentil 23). El grupo de los más pequeños de los chicos son los que presentan una mayor confianza (Percentil 82), frente a los otros dos grupos que se sitúan cerca de la media. Las chicas manifiestan una muy baja confianza en ellas mismas, especialmente en las chicas más mayores (Percentil 23), mientras que las pequeñas se sitúan cerca de la normalidad.

Tabla 52. Autoestima y Confianza en sí mismo. Puntuaciones centil. BASC AD.

	Percentil	Grupo 12-14 n=46	Grupo 15-16 n=96	Grupo 16-18 n=35
Total	Autoestima	25	25	25
	Confianza en sí mismo	47	23	47
Varón	Autoestima	34	20	34
	Confianza en sí mismo	82	47	47
Mujer	Autoestima	31	31	24
	Confianza en sí mismo	47	23	23

Figura 29. Percentiles Autoestima y confianza en sí mismo por grupos de edad.



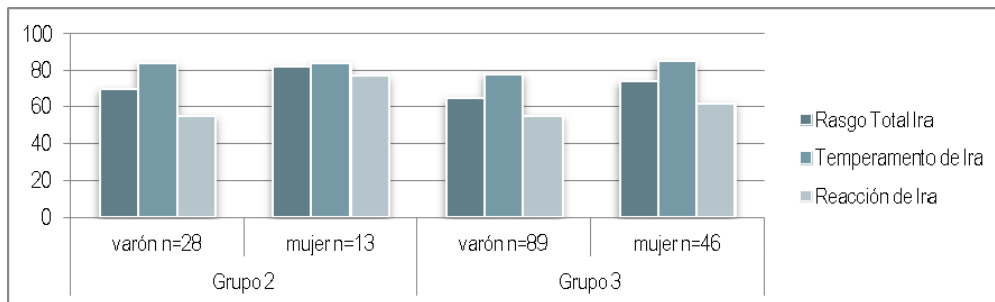
La Tabla 53 muestra que las adolescentes de ambos grupos presentan un rasgo de ira, un temperamento propenso a la ira y unas reacciones iracundas muy elevadas, y mayores que sus iguales varones de la muestra, que también presentan unas puntuaciones centiles elevadas en comparación con el grupo **normativo**

Comentario [RMA38]: Tal vez fuese bueno hacer un estudio de diferencias de medias con t. Puedes hacerlo después de enviar a los evaluadores

Tabla 53. Ira Rasgo. STAXI-NA

		Rasgo Total Ira		Temperamento de Ira	Reacción de Ira
Grupo 2	varón n=28	\bar{X}	16	8	8
		δ	6	3	3
		PC	70	84	55
	mujer n=13	\bar{X}	17	8	9
		δ	4	2	4
		PC	82	84	77
Grupo 3	varón n=89	\bar{X}	15	7	8
		δ	4	2	2
		PC	65	78	55
	mujer n=46	\bar{X}	16	8	8
		δ	5	3	3
		PC	74	85	62

Figura 30. Ira: Rasgo, Temperamento y Reacción (percentil).



La conducta de los y las adolescentes.

Las dimensiones relacionadas con la conducta de los adolescentes estudiados son las que ofrecen la encuesta telefónica SEDETEL, el BASC S3 (adolescentes), el BASC P3 (Padres) y el STAXI-NA (Tabla 54).

Tabla 54. Dimensiones relacionadas con la conducta de los adolescentes.

SEDETEL	BASC S3	BASC P3	STAXI-NA
Violencia filio parental.	Actitud negativa hacia el	Agresividad.	Expresión de la Ira:
Escuela	colegio.	Hiperactividad	- Externa.
Situaciones de riesgo	Actitud negativa hacia los	Problemas de conducta.	- Interna.
Situaciones disruptivas	profesores.	Problemas de atención.	Control de la Ira:
Consecuencias legales.	Búsqueda de sensaciones.	Liderazgo.	- Externo.
	Locus de control.	Índice de síntomas	- Interno
	Estrés social.	comportamentales.	- Total
	Sentido de incapacidad.	Exteriorizar problemas.	
	Relaciones interpersonales.	Interiorizar Problemas.	
	Relaciones con los padres.	Habilidades adaptativas.	
	Desajuste escolar.		

VFP:

Antes de hablar de VFP, conviene analizar cómo viven los adolescentes la relación con sus padres y madres. El cuestionario BASC-S3, recoge una dimensión denominada *Relación con los Padres*, que analiza la posible consideración positiva hacia los padres y la percepción que los adolescentes poseen sobre la estima que sus progenitores les profesan. En la Tabla 55, se puede observar que la consideración positiva y el sentimiento de estima de los padres son inferiores en chicas que en chicos, excepto en el Grupo 16-17, que prácticamente se igualan. El Grupo 15-16 el que menores puntuaciones presenta, aunque no demasiado alejado del Grupo 16-17.

Tabla 55. Descriptivos de la variable Relación con los Padres. BASC-S3.

	\bar{x}	\bar{d}		\bar{x}	\bar{d}		\bar{x}	\bar{d}
Grupo 12-14 n=46	5,70	2,70	varón n=32	5,97	2,75	mujer n=14	5,07	2,56
Grupo 15-16 n=96	4,58	2,56	varón n=66	4,94	2,61	mujer n=30	3,80	2,31
Grupo 17-18 n=35	5,03	2,28	varón n=21	5,00	2,55	mujer n=14	5,07	1,90

Al baremar las puntuaciones (Tabla 56), se observa que la consideración que los menores sienten hacia sus padres y la estiman que reciben son percibidas de forma extremadamente baja, especialmente en los grupos más mayores. La menor percepción la presentan las chicas, especialmente las que pertenecen al Grupo 15-16, aunque en el Grupo 17-18, las percepciones entre chicos y chicas son iguales.

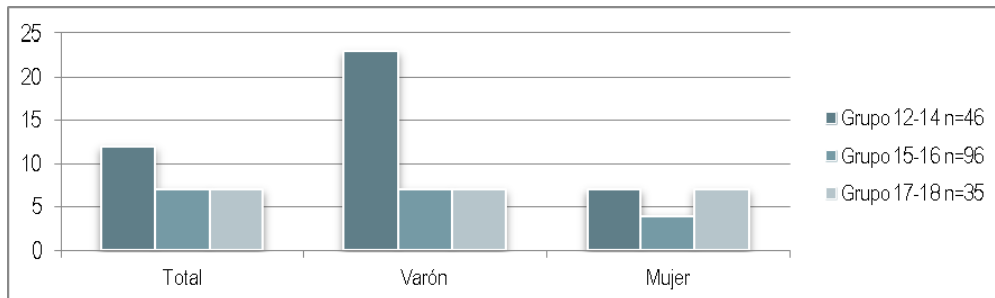
Tabla 56. Relaciones con los padres. Puntuaciones centil.

	PC		PC		PC
Grupo 12-14 n=46	12	varón n=32	23	mujer n=14	7

Grupo 15-16 n=96	7	varón n=66	7	mujer n=30	4
Grupo 17-18 n=35	7	varón n=21	7	mujer n=14	7

Comentario [RMA39]: No entiendo

Figura 31. Relaciones con los padres por sexo (percentil).

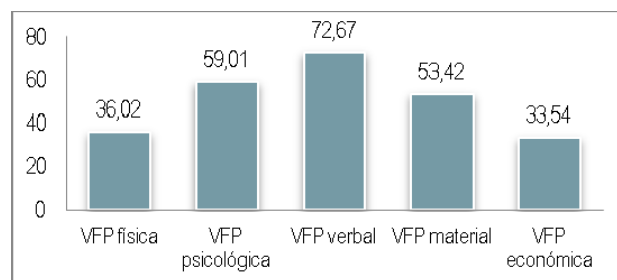


Que la relación con los padres esté tan deteriorada puede ser una de las razones que expliquen la aparición de VFP. La VFP se presenta en diferentes formas, la que más preocupa en la investigación suele ser la VFP física, pero como hemos visto más arriba, no tiene que ser la más dolorosa para las víctimas. En la Tabla 57, se recogen lo que los padres señalan en SEDETEL sobre el número de menores que han ejercido alguno de los diferentes tipos de abuso. Se observa que es la violencia verbal es el tipo de abuso más frecuente (72,67%), seguido del abuso psicológico (59,01%) y, en tercer lugar la violencia material (53,42%). La VFP física se encuentra presente en un 36,02% de los casos y la VFP económica en un 33,54%.

Tabla 57. Tipos de VFP.

n=161	n	%
VFP física	58	36,02
VFP psicológica	95	59,01
VFP verbal	117	72,67
VFP material	86	53,42
VFP económica	54	33,54

Figura 32. Tipos de VFP %.

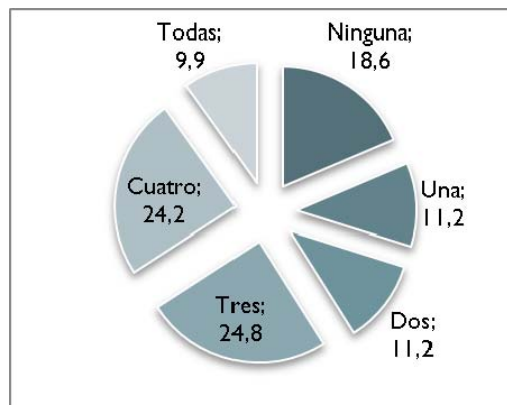


Respecto al conjunto de conductas de abuso, tipos de VFP, que pueden presentar los menores es de media 2,55 abusos diferentes con una $\delta=1,639$. En la Tabla 58, podemos observar que en un 18,6% de los casos los padres no refieren ningún tipo de abuso, a la vez que refieren todos en un 9,9%. Lo más común es referir entre 3 y 4 tipos diferentes de abusos (24,8% y 24,2% respectivamente).

Tabla 58. Número de conductas de abuso.

	Fr	%	% válido
Válidos	0	30	10,1
	1	18	6,1
	2	18	6,1
	3	40	13,5
	4	39	13,2
	5	16	5,4
	Total	161	54,4
Perdidos	Sistema	135	45,6
Total		296	100,0

Figura 33. Número de conductas de VFP (%).



203

Las diferentes conductas de abuso correlacionan significativamente entre ellas (Tabla 59).

Tabla 59. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson.

		Violencia física	Violencia verbal	Violencia material	Violencia económica	Violencia psicológica
Violencia física	χ^2	.	19,058	13,149	6,886	12,939
	gl	.	1	1	1	1
	Sig.	.a	,000*	,000*	,009*	,000*
Violencia verbal	χ^2	19,058	.	47,806	10,761	56,816
	gl	1	.	1	1	1
	Sig.	,000*	.a	,000*	,001*	,000*
Violencia material	χ^2	13,149	47,806	.	5,733	27,265
	gl	1	1	.	1	1
	Sig.	,000*	,000*	.a	,017*	,000*
Violencia económica	χ^2	6,886	10,761	5,733	.	9,616
	gl	1	1	1	.	1
	Sig.	,009*	,001*	,017*	.a	,002*
Violencia psicológica	χ^2	12,939	56,816	27,265	9,616	.
	gl	1	1	1	1	.
	Sig.	,000*	,000*	,000*	,002*	.a

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías de cada subtabla más al interior.

.a No se ha realizado la prueba de chi-cuadrado para esta subtabla porque las variables de fila y columna son idénticas.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel de 0,05.

Comentario [RMA40]: ¿????

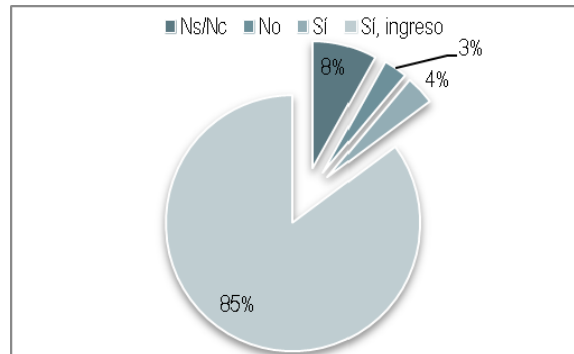
No existen diferencias de medias, estadísticamente significativas, en el número de conductas abusivas expresadas entre chicos y chicas.

Los menores que han ingresado en el programa residencial, ejercen, al menos, un VFP psicológica insoportable para los padres que sienten que ya no pueden hacer nada con sus hijos adolescentes. Esta se ha recogido combinando la información que han dado los padres durante la entrevista telefónica y en la valoración individual previa que se realiza al ingreso en el centro (Tabla 60), como se puede observar, el 85,1% de los casos han ejercido un abuso psicológico contra sus padres que se ha entendido suficiente como para ingresar en el proceso residencial de tratamiento.

Tabla 60. Valoración de abuso psicológico e internamiento.

	Fr	%
Ns/Nc	24	8,1
No	9	3,0
Sí	11	3,7
Sí, ingreso	252	85,1
Total	296	100,0

Figura 34. Valoración de abuso psicológico e internamiento (%).



Problemas con la Escuela.

En las edades de los participantes del estudio, el ámbito escolar, ocupa la mayor parte de su tiempo, además de coincidir con etapas escolares que pueden condicionar definitivamente su futuro. La escuela, es pues, no sólo el ámbito “laboral” de ellos y ellas, también es el ámbito donde se producen muchas de sus relaciones y donde se configura la experiencia de éxito o fracaso personal. Por ello, también es una de las principales preocupaciones de los progenitores.

Los problemas que se pueden producir en la escuela se han analizado mediante las respuestas dadas por los padres en la entrevista telefónica al absentismo, al fracaso escolar, al bajo rendimiento, al comportamiento disruptivo en la misma, y a si son Ni-Ni (ni estudian, ni trabajan), además se ha calculado una variable que resulta de la combinación de las anteriores, *Dificultades Escolares*. También se ha recogido información del cuestionario BASC-S3: Actitud hacia la escuela y los Profesores, el sentido de Incapacidad Personal y el Índice de Desajuste Escolar. Del cuestionario BASC-P3 se ha recogido la percepción de los padres sobre Hiperactividad y Problemas de Atención de sus hijos.

En la entrevista telefónica (161 casos), los padres afirman que un 63,98% de sus hijos e hijas presentan un bajo rendimiento escolar y un 26,71% son calificados como “fracaso escolar”. El absentismo escolar es otro de los grandes problemas de los menores, alcanzando al 49,69% de los mismos. Las conductas disruptivas en la escuela, la presentan el 37,27% de los chicos y chicas. Por último, un escaso 4,97% se encuentran en situación de no estudiar, ni trabajar (“ni-ni”).

La actitud hacia la escuela y los profesores es algo más negativa por parte de las chicas que de los chicos y el desajuste escolar es más o menos similar (Tabla 61). En el caso de la percepción de incapacidad, las chicas se sienten mucho más incapaces que ellos

Tabla 61. Relación con la escuela BASC S3.

			Actitud negativa hacia el colegio	Actitud negativa hacia profesores	Sentido de incapacidad	Desajuste Escolar
Grupo 12-14	Total n=46	\bar{x}	5,57	4,09	3,89	167,83
		\bar{o}	3,57	2,57	3,2	35,56
	Varón n=32	\bar{x}	5,34	3,91	3,28	164,66
		\bar{o}	3,5	2,47	2,95	34
	Mujer n=14	\bar{x}	6,07	4,5	5,29	175,07
		\bar{o}	3,81	2,85	3,41	39,23
Grupo 15-16	Total n=96	\bar{x}	5,33	3,91	4,43	168,18
		\bar{o}	3,33	2,53	3,19	27,34
	Varón n=66	\bar{x}	5,36	3,89	4,29	169,18
		\bar{o}	3,42	2,49	3,25	27,74
	mujer n=30	\bar{x}	5,27	3,93	4,73	165,97
		\bar{o}	3,18	2,68	3,08	26,75
Grupo 17-18	Total n=35	\bar{x}	5,46	3,97	5,14	169,51
		\bar{o}	2,93	2,54	2,76	24,08
	Varón n=21	\bar{x}	5,05	4,14	4,76	169,95
		\bar{o}	2,87	2,54	3,35	25,04
	Mujer n=14	\bar{x}	6,07	3,71	5,71	168,86
		\bar{o}	3,02	2,61	1,44	23,48

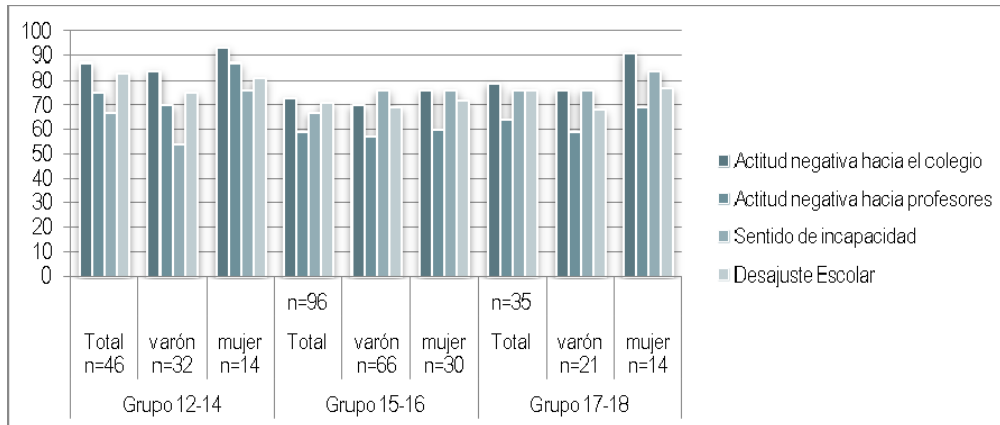
La baremación muestra que la actitud hacia el colegio y los profesores es muy negativa tanto en chicos como en chicas, de la misma forma que el desajuste escolar. Es reseñable que son las chicas las que presentan una mayor actitud negativa hacia profesores y escuela, sentido de incapacidad, además de presentar un mayor desajuste escolar (Tabla 62).

Tabla 62. Relación con la escuela BASC S3. Puntuaciones centil.

Puntuaciones centil	Grupo 12-14			Grupo 15-16			Grupo 17-18		
	Total	varón	mujer	Total	varón	mujer	Total	varón	mujer
	n=46	n=32	n=14	n=96	n=66	n=30	n=35	n=21	n=14
Actitud negativa hacia el colegio	87	84	93	73	70	76	79	76	91

Actitud negativa hacia profesores	75	70	87	59	57	60	64	59	69
Sentido de incapacidad	67	54	76	67	76	76	76	76	84
Desajuste Escolar	83	75	81	71	69	72	76	68	77

Figura 35. Relación con la escuela BASC S3. Puntuaciones centil.



Respecto a la percepción de los padres, estos califican a sus hijos e hijas en las variables de Hiperactividad y problemas de atención (Tabla 63) de formas muy elevadas, especialmente las madres. No se ha descrito por sexos, puesto que no existen diferencias de medias estadísticamente significativas.

Tabla 63. Problemas de atención e hiperactividad. BASC P3.

Puntuaciones centil	Grupo 12-14		Grupo 15-16		Grupo 17-18	
	Madres	Padres	Madres	Padres	Madres	Padres
Hiperactividad	92	86	96	91	99	98
Problemas de atención	89	89	96	94	96	96

Situaciones de riesgo en las que se encuentran los adolescentes.

Los chicos y chicas que ejercen VFP presentan una serie de dificultades en sus relaciones que afectan enormemente a su conducta. A través de los informes de los padres en la entrevista telefónica se recoge las experiencias de acosos escolar que padecen (Bullying), los problemas de relación con iguales y el establecimiento de relaciones afectivas nocivas; mediante el BASC S3 se mide el estrés social al que se ven sometidos y, mediante el BASC P3, se recoge las habilidades adaptativas que los padres perciben en sus hijos.

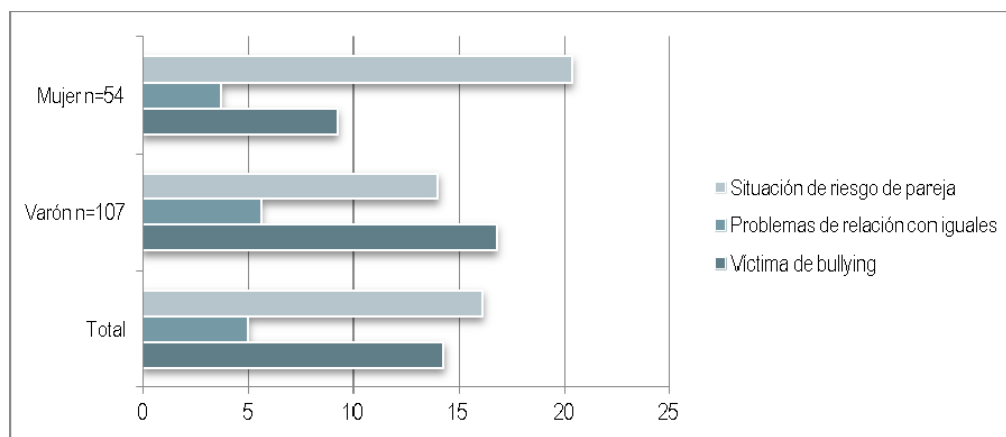
Los padres perciben que un grupo pequeño de sus hijos e hijas, pero no por ello menos importante, son o han sido víctimas de acoso escolar, especialmente ellos. También ellos, manifiestan problemas para mantener relaciones con iguales y, ellas, presentan problemas en sus relaciones afectivas (Tabla 64).

Tabla 64. Situaciones de riesgo SEDETEL.

n=161	Total		Varón n=107		Mujer n=54	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Víctima de bullying	23	14,29	18	16,82	5	9,26
Problemas de relación con iguales	8	4,97	6	5,61	2	3,70
Situación de riesgo de pareja	26	16,15	15	14,02	11	20,37

207

Figura 36. Situaciones de riesgo SEDETEL.



El estrés social que perciben los adolescentes en el BASC S3 es alto y mayor en las chicas que en los chicos (Tabla 65).

Tabla 65. Estrés social BASC S3.

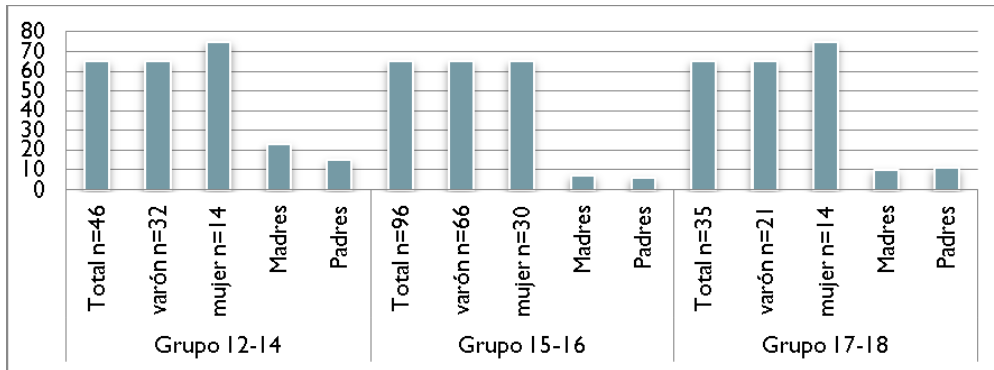
Grupo 12-14	Total n=46	\bar{x}	2,91	Grupo 15-16	Total n=96	\bar{x}	3,19	Grupo 17-18	Total n=35	\bar{x}	3,17
		δ	2,76			δ	3,14			δ	2,6
		PC	65			PC	65			PC	65
	varón n=32	\bar{x}	2,63		varón n=66	\bar{x}	2,94		varón n=21	\bar{x}	2,81
Grupo 15-16		δ	2,87	Grupo 17-18		δ	2,92	Grupo 19-21		δ	2,69
		PC	65			PC	65			PC	65
	mujer n=14	\bar{x}	3,57		mujer n=30	\bar{x}	3,73		mujer n=14	\bar{x}	3,71
		δ	2,47			δ	3,57			δ	2,43
Grupo 17-18		PC	75	Grupo 19-21		PC	65			PC	75
		\bar{x}	3,57			\bar{x}	3,73			\bar{x}	3,71
		δ	2,47			δ	3,57			δ	2,43
		PC	75			PC	65			PC	75

Las habilidades adaptativas que perciben los padres y madres sobre sus hijos e hijas, recogidos mediante el BASC P3 (Tabla 66), son muy bajas, especialmente en el grupo 15-16 y en la percepción de los padres varones.

Tabla 66. Estrés social. BASC P3.

Grupo 12-14	Madres	\bar{x}	86,641	Grupo 15-16	Madres	\bar{x}	75,1892	Grupo 17-18	Madres	\bar{x}	79,1034
		\bar{o}	22,67794			\bar{o}	21,03987			\bar{o}	16,55369
		PC	23			PC	7			PC	10
		\bar{x}	82			\bar{x}	72,9116			\bar{x}	80,2083
	Padres	\bar{o}	24,01234		Padres	\bar{o}	20,68482		Padres	\bar{o}	24,39526
		PC	15			PC	6			PC	11

Figura 37. Estrés social. BASC S3 y P3 (percentil).



Conductas disruptivas que realizan los y las adolescentes.

En este epígrafe se engloban las percepciones de los padres recogidas en SEDETEL: fugas, pertenecer a un grupo de iguales conflictivo, ser acosador en la escuela, hurtos y agresiones a otros fuera del hogar. Dentro de estas se ha calculado una variable que combina todas en conjunto. También, se recogen las percepciones de los padres en el BASC P3: Problemas de Conducta, Liderazgo, Internalización y Externalización de Problemas. Por parte de los adolescentes, se recoge a través del BASC S3: la Búsqueda de Sensaciones, el Locus de Control y las Relaciones interpersonales. Por últimos, también de los adolescentes, en el STAXI-NA: Expresión y Control de la Ira.

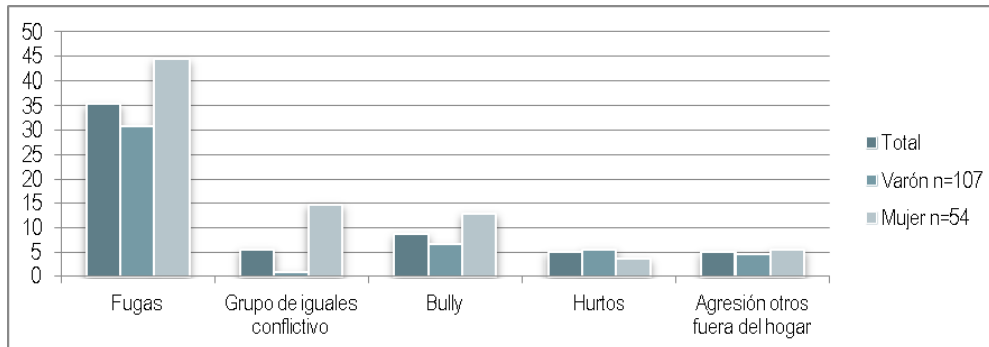
En la entrevista telefónica (Tabla 67), la conducta disruptiva más mencionada por los padres es la fuga del hogar familias, seguida por acosar a otros en el colegio (Bully) y, en tercer lugar el pertenecer a un grupo de iguales conflictivo. Excepto el realizar hurtos, son ellas las que presentan mayor porcentaje en todas las conductas disruptivas.

Tabla 67. Conductas disruptivas SEDETEL.

n=161	Total		Varón n=107		Mujer n=54	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Fugas	57	35,40	33	30,84	24	44,44
Grupo de iguales conflictivo	9	5,59	1	,93	8	14,81

Bully	14	8,70	7	6,54	7	12,96
Hurtos	8	4,97	6	5,61	2	3,70
Agresión otros fuera del hogar	8	4,97	5	4,67	3	5,56

Figura 38. Conductas disruptivas SEDETEL (%).



El número de conductas disruptivas es mayor en ellas que en ellos (Tabla 68). La mayor parte de los padres refieren que sus hijos e hijas no realizan ningún tipo de conducta disruptiva, especialmente en el caso de los hijos varones. El mismo porcentaje de chicas que no realizan ninguna de las conductas disruptivas también es el que realiza una (40,74%) y el 16,67% realizan dos. El 32,71% de los chicos sólo realiza una conducta disruptiva y el 6,54%, dos.

Tabla 68. Número de conductas disruptivas totales SEDETEL.

	Varón		Mujer	
	Fr	%	Fr	%
0	86	53,42	64	59,81
1	57	35,40	35	32,71
2	16	9,94	7	6,54
3	1	,62	1	,93
4	1	,62	1	1,85

Las variables contempladas en el BASC S3 (Tabla 69). Se puede observar que las puntuaciones son más o menos similares en los diferentes grupos, excepto en el caso de la Búsqueda de sensaciones que se incrementa ligeramente con la edad.

Tabla 69. Conductas disruptivas BASC S3.

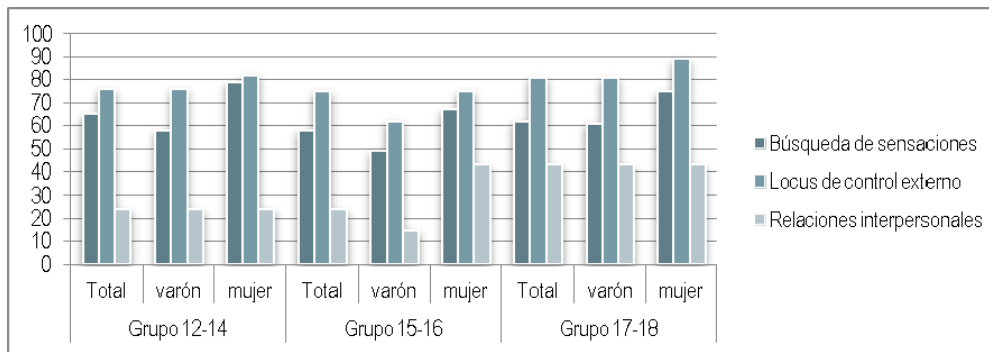
		Búsqueda de sensaciones		Locus de control externo	Relaciones interpersonales
Grupo 12-14	Total	\bar{X}	6,02	5,28	13,65
		δ	4,13	3,24	2,94
	varón n=32	\bar{X}	5,56	5,03	13,69
		δ	4,05	3,18	3,14
	mujer n=14	\bar{X}	7,07	5,86	13,57
		δ	4,27	3,44	2,53
Grupo 15-16 n=96	Total	\bar{X}	6,18	4,79	13,53
		δ	3,16	2,96	3,22
	varón n=66	\bar{X}	6,47	4,48	13,45
		δ	3,27	2,81	3,15
	mujer n=30	\bar{X}	5,53	5,47	13,70
		δ	2,85	3,20	3,43
Grupo 17-18 n=35	Total	\bar{X}	6,29	5,37	14,89
		δ	2,61	2,89	1,35
	varón n=21	\bar{X}	6,67	4,81	15,05
		δ	2,31	2,93	1,20
	mujer n=14	\bar{X}	5,71	6,21	14,64
		δ	3,00	2,72	1,55

Al baremar, se puede observar (Tabla 70) que la búsqueda de sensaciones es alta, especialmente en las chicas, el locus de control es eminentemente externo, también en ellas y la percepción de la calidad de las relaciones interpersonales es mala en ellos y ellas.

Tabla 70. Conductas disruptivas BASC S3. Puntuaciones centil.

		Búsqueda de sensaciones		Locus de control externo	Relaciones interpersonales
Grupo 12-14 n=46	Total	65		76	24
	varón	58		76	24
	mujer	79		82	24
Grupo 15-16 n=96	Total	58		75	24
	varón	49		62	15
	mujer	67		75	43
Grupo 17-18 n=35	Total	62		81	43
	varón	61		81	43
	mujer	75		89	43

Figura 39. Conductas disruptivas BASC S3. Puntuaciones centil.



211

Respecto a las conductas disruptivas percibidas por los padres en sus hijos e hijas, la percepción de problema en cada una de ellas y en el total de síntomas comportamentales es menor en los padres varones que en las madres (Tabla 71).

Comentario [RMA41]: Tablas con dos decimales

Tabla 71. Conductas disruptivas BASC P3.

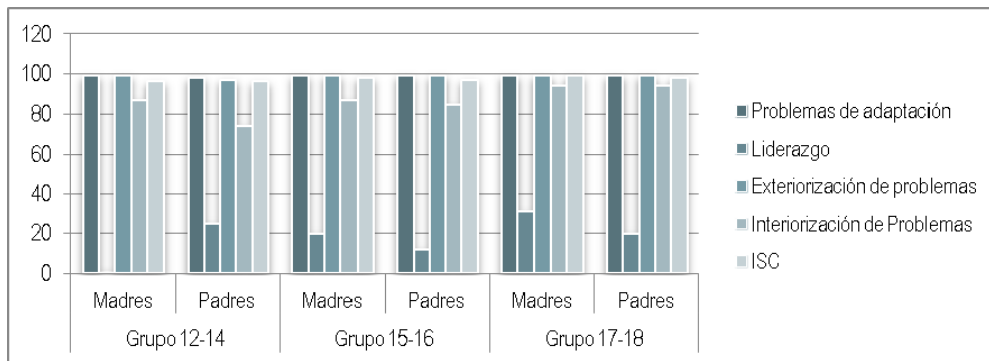
			Problemas de adaptación	de Liderazgo	Exteriorización de problemas	de Interiorización de Problemas	de ISC
Grupo 12-14	Madres	\bar{x}	15,1538	15,2051	221,9744	178,4103	383,6410
		δ	5,84240	6,04013	49,93442	28,07857	70,00244
	Padres	\bar{x}	12,5714	14,5357	207,5357	161,7143	367,5000
		δ	5,98411	5,08070	36,64088	22,98608	55,75044
Grupo 15-16	Madres	\bar{x}	19,6892	14,0811	247,0541	178,3514	405,7568
		δ	7,65153	6,77780	52,60889	38,80807	76,12531
	Padres	\bar{x}	18,9381	12,4073	231,6706	174,6545	389,0569
		δ	7,31191	6,08368	57,21019	40,27502	84,12651
Grupo 17-18	Madres	\bar{x}	18,9310	15,5172	242,7931	192,5172	419,4483
		δ	6,82397	6,78033	40,43812	37,75733	52,43335
	Padres	\bar{x}	19,2917	14,2500	230,6250	191,6667	394,3750
		δ	8,58957	5,35074	68,61411	43,07694	92,18451

A medida que van creciendo en edad existe coincidencia entre padres y madres (Tabla 72). Destaca la escasa cualidad de liderazgo que atribuyen a sus hijos y la gran percepción de problema que observan sobre sus hijos e hijas (ISC).

Tabla 72. Conductas disruptivas BASC P3. Puntuaciones Centil.

	Grupo 12-14		Grupo 15-16		Grupo 17-18	
	Madres	Padres	Madres	Padres	Madres	Padres
Problemas de adaptación	99	98	99	99	99	99
Liderazgo	1	25	20	12	31	20
Exteriorización de problemas	99	97	99	99	99	99
Interiorización de Problemas	87	74	87	85	94	94
ISC	96	96	98	97	99	98

Figura 40. Conductas disruptivas BASC P3. Puntuaciones Centil.



En la Tabla 73 se puede observar que las chicas presentan una expresión externa de la ira mayor que los chicos en ambos grupos. La expresión interna de la ira es mayor en los chicos del grupo 2 que en las chicas, mientras que en el grupo 3 ocurre al revés. El control externo de la ira es mayor en el caso de los chicos que de las chicas en el grupo 3, mientras que en el grupo 2 se encuentran igualados. El control interno de la ira es superior el de los chicos en ambos grupos que el de las chicas, al igual que en el control total.

Tabla 73. Expresión y control de la ira. STAXI-NA

			Expresión externa	Expresión interna	Control externo	Control interno	Control total
Grupo 2	varón n=28	\bar{x}	9	7	7	8	17
		δ	2	2	2	2	6
		PC	74	60	28	48	53
	mujer n=13	\bar{x}	10	7	7	8	17
		δ	2	2	2	2	8
		PC	90	43	29	41	48
Grupo 3	varón n=89	\bar{x}	9	7	8	8	17
		δ	2	2	2	3	7
		PC	74	56	46	54	55
	mujer n=46	\bar{x}	10	8	7	7	16
		δ	5	2	2	3	7
		PC	89	65	28	32	42

Evaluación psiquiátrica de los adolescentes y tratamientos previos.

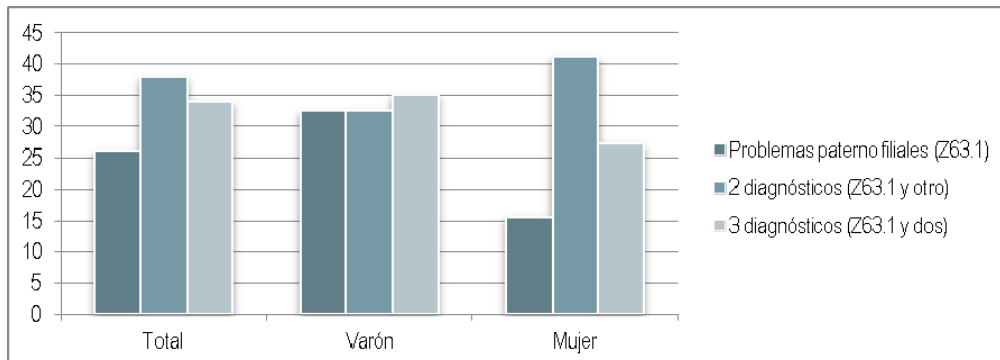
El 100% de los casos que han iniciado tratamiento residencial (227), han sido diagnosticados de Problemas Paterno Filiales (Z63.1), de estos, el 71,8% presentan al menos un diagnóstico más. EL 37,88% tiene un diagnóstico, además del Z63.1 y el

33,92%, dos (Tabla 74). Son las chicas las que más presentan dos diagnósticos y los chicos tres.

Tabla 74. Número de diagnósticos.

	Fr.	% T	Fr V.	% V.	Fr M.	% M.
Problemas paterno filiales (Z63.1)	64	26,19	52	32,50	12	15,58
2 diagnósticos (Z63.1 y otro)	86	37,88	52	32,50	34	41,15
3 diagnósticos (Z63.1 y dos)	77	33,92	56	35,00	21	27,27
Total	227	100,0	160	100,0	77	100,0

Figura 41. Número de diagnósticos (%).



Los padres señalan que el 46,2% de los menores con dos diagnósticos recibieron tratamiento psicológico antes de empezar el proceso y el 53,8% de los que fueron diagnosticados con tres. En el momento de iniciar el tratamiento, los que fueron diagnosticados con dos eran el 51,3% y de los que fueron diagnosticados con tres, 48,7%. El 50% de los que presentan dos diagnósticos estuvieron y han estado en tratamiento psicológico y, los que presentan tres son el 57%. En el caso de los tratamientos psiquiátricos los porcentajes se incrementan ligeramente. Los que presentan dos y tres diagnósticos recibieron tratamiento en el 50% de los casos y, lo seguían recibiendo al iniciar el tratamiento, en el caso de dos diagnósticos el 54,8% y en el caso de tres el 45,2%. Los que recibieron y reciben tratamiento psiquiátrico al iniciar el tratamiento eran el 66,7% de los casos de los que recibieron dos diagnósticos y el 60% de los casos con tres.

Respecto a los diagnósticos más presentes, nos encontramos con que los más frecuentes tienen que ver con el abuso de cannabis, el TDAH, el comportamiento disocial en la adolescencia y el trastorno límite de la personalidad (Tabla 75).

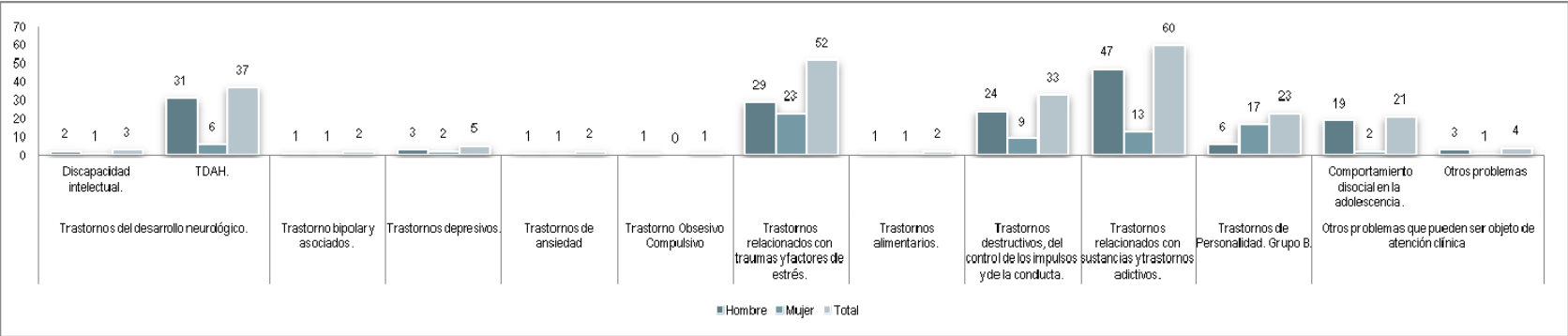
Tabla 75. Diagnósticos presentes.

Categorías DSM-5		Trastornos	Hombre	Mujer	Total
Trastornos del desarrollo neurológico.	<i>Discapacidad intelectual.</i>	Retraso mental leve	1	1	2
		Trastorno general del desarrollo	1	0	1
	<i>TDAH.</i>	TDAH combinado	16	2	18
		TDAH no especificado	15	4	19
Trastorno bipolar y asociados.		Trastorno bipolar	1	1	2
Trastornos depresivos.		Trastorno depresivo no especificado	2	1	3
		Trastorno del estado de ánimo	1	1	2
Trastornos de ansiedad		Trastorno de hipersensibilidad social infantil	1	0	1
		Trastorno de ansiedad no especificado	0	1	1
Trastorno Obsesivo Compulsivo		TOC	1	0	1
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés.		Trastorno reactivo de vinculación en la infancia	4	8	12
		Trastorno adaptativo del estado de ánimo depresivo	0	1	1
		Trastorno adaptativo del comportamiento	6	1	7
		Trastorno adaptativo con alteración mixta de emociones y comportamiento	19	11	30
		Trastorno adaptativo no especificado	0	2	2
Trastornos alimentarios.		Bulimia nerviosa	0	1	1
		Trastorno de la conducta alimentaria	1	0	1
Trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la conducta.		Trastorno explosivo intermitente	3	1	4
		Trastorno del control de impulsos no especificado	1	1	2
		Trastorno negativista desafiante	9	4	13
		Trastorno disocial	3	1	4
		Trastorno del comportamiento perturbador no especificado	7	2	9
		Trastorno disocial y de las emociones mixto	1	0	1

Violencia Filioparental.

Categorías DSM-5			Trastornos	Hombre	Mujer	Total
Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.			Abuso de alcohol	1	0	1
			Abuso de cannabis	38	12	50
			Dependencia de cannabis	4	0	4
			Trastorno psicótico inducido por cannabis	2	0	2
			Abuso de cocaína	0	1	1
			Abuso de otras sustancias	2	0	2
Trastornos de Personalidad. Grupo B.			Trastorno límite de la personalidad	2	15	17
			Trastorno de la personalidad no especificado.	4	2	6
Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica	Comportamiento disocial en la adolescencia.		Comportamiento disocial en la adolescencia	19	2	21
	Otros problemas		Duelo	1	0	1
			Problema de relación con hermanos	1	0	1
			Problema biográfico	0	1	1
			Problema religioso	1	0	1

Figura 42. Diagnósticos.



El abuso de cannabis, el TDAH y el comportamiento disocial en la adolescencia, junto con otros trastornos destructivos, del control de impulsos y de la conducta, se encuentran más presentes en los adolescentes varones, mientras que los trastornos de personalidad y los trastornos relacionados con traumas, son más propios de las chicas (Tabla 76).

Tabla 76. Diagnósticos.

Categorías DSM-5		Frecuencia	Hombre	Mujer	Porcentaje
Trastornos del desarrollo neurológico	Discapacidad intelectual	3	2	1	1,01
	TDAH	37	31	6	12,50
Trastorno bipolar y asociados		2	1	1	0,68
Trastornos depresivos y asociados		7	4	3	1,69
TOC		1	1	0	0,34
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés		52	29	23	14,86
Trastronos alimentarios		2	1	1	0,68
Trastronos destructivos, control impulsos y conducta		33	24	9	11,15
Trastornos relacionados sustancias y Trastornos adictivos		60	47	13	20,27
Trastornos de personalidad Grupo B	Trto límite de la personalidad	17	2	15	5,74
	no especificado	6	4	2	2,03
Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica	Comportamiento disocial en la adolescencia	29	19	2	9,80
	Otros Problemas	4	3	1	1,35

A través de los cuestionarios, específicamente a través del BASC-S3, se recogen también algunas dimensiones de salud mental de los menores en el momento de la evaluación (Tabla 77). Estas dimensiones, Ansiedad, Depresión, Atipicidad (tendencia a tener cambios bruscos de ánimo, ideas extrañas, pensamientos obsesivos-compulsivos, experiencias inusuales y conductas “extrañas”), Somatización (tendencia a ser excesivamente sensible y a quejarse de problemas físicos menores), Ajuste Personal, Desajuste Clínico, Índice de Síntomas emocionales, completan la evaluación de salud mental realizada por los psiquiatras.

Tabla 77. Salud Mental BASC AD.

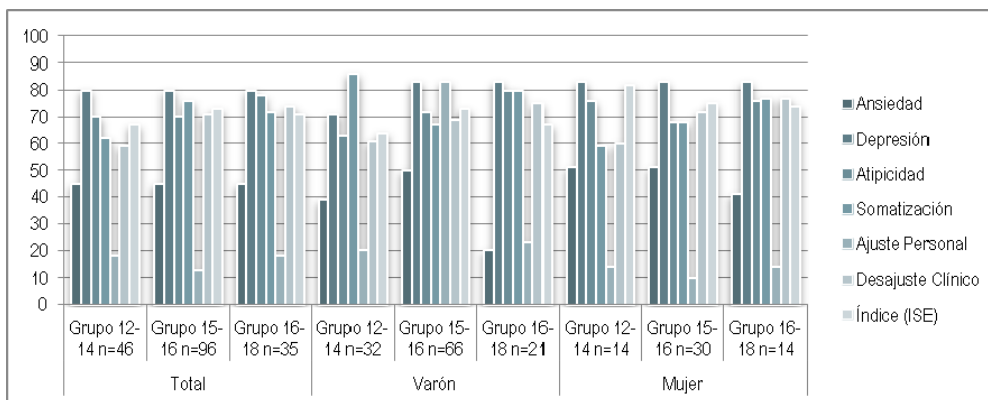
	Grupo 12-14		Grupo 15-16		Grupo 16-18	
	Total n=46		Total n=96		Total n=35	
	\bar{x}	δ	\bar{x}	δ	\bar{x}	δ
Ansiedad	6,54	3,57	6,76	3,64	6,69	3,89
Depresión	2,87	3,17	3,19	3,56	3,37	3,55
Atipicidad	4,65	3,71	4,93	3,56	5,71	3,41
Somatización	1,35	1,88	1,56	1,70	2,06	1,81
Ajuste Personal	179,26	31,81	169,72	40,03	180,17	28,45
Desajuste Clínico	202,30	39,28	209,32	34,46	218,06	35,56
Índice (ISE)	307,98	53,17	317,76	59,93	313,57	48,41

Al comparar los valores de la muestra con los baremos normales que ofrece la prueba (Tabla 78). Los menores de la muestra se sitúan en niveles de normalidad en ansiedad, excepto los varones del Grupo 16-18, se manifiestan excesivamente despreocupados (Percentil 20). En depresión manifiestan puntuaciones muy altas y prácticamente equivalentes por grupos y sexos, donde los chicos menores manifiestan menor estado de ánimo bajo. La atipicidad y la somatización son elevadas o muy elevadas, tanto en varones como en mujeres comparados con sus iguales normativos. También es muy alto el desajuste clínico, en los Grupos 15-16 y 17-18, no así en el grupo 12-14, que se acerca a la normalidad. El Índice de Síntomas Emocionales es alto en comparación con sus iguales de su misma edad. Lo más llamativo, es el bajísimo Ajuste Personal en todos los grupos y en ambos sexos.

Tabla 78. Salud Mental. BASC S3. Percentiles.

	Total				Varón			Mujer	
PC	Grupo	Grupo	Grupo	Grupo	Grupo	Grupo	Grupo	Grupo	Grupo
	12-14	15-16	16-18	12-14	15-16	16-18	12-14	15-16	16-18
	n=46	n=96	n=35	n=32	n=66	n=21	n=14	n=30	n=14
Ansiedad	45	45	45	39	50	20	51	51	41
Depresión	80	80	80	71	83	83	83	83	83
Atipicidad	70	70	78	63	72	80	76	68	76
Somatización	62	76	72	86	67	80	59	68	77
Ajuste Personal	18	13	18	20	83	23	14	10	14
Desajuste	59	71	74	61	69	75	60	72	77
Clínico									
Índice (ISE)	67	73	71	64	73	67	82	75	74

Figura 43. Salud Mental. BASC S3. Percentiles.

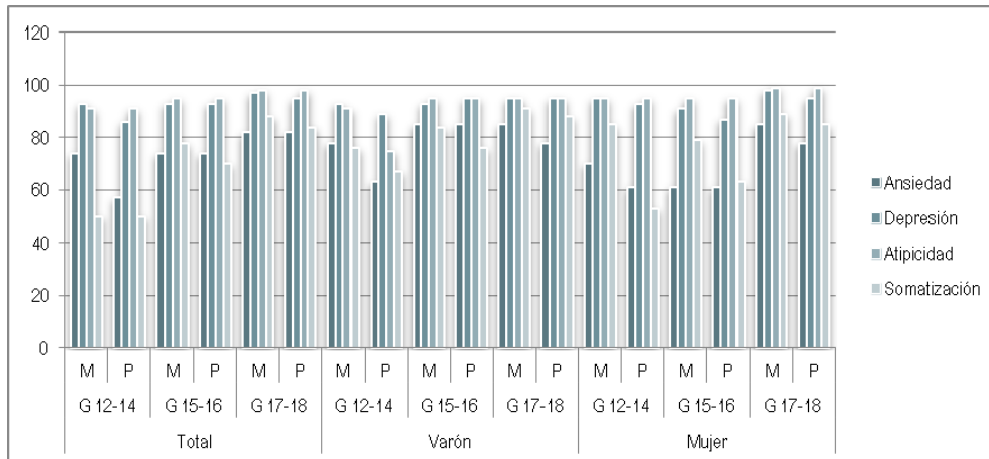


Algunas de las variables del BASC-S3 (adolescentes) corresponden con variables del BASC-P3 (progenitores). A medida que aumenta la edad, madres y padres van coincidiendo en la percepción de gravedad de los diferentes problemas (Tabla 79). En el inicio del problema (12-14) los progenitores varones perciben con menor severidad la gravedad de los síntomas, especialmente en las hijas más que en los hijos, en las madres ocurre exactamente al contrario

Tabla 79. Salud Mental. BASC P3. Percentiles.

	Varón									Mujer								
	G 12-14			G 15-16			G 17-18			G 12-14			G 15-16			G 17-18		
	M	P		M	P		M	P		M	P		M	P		M	P	
Ansiedad	74	57		74	74		82	82		78	63		85	85		78	70	
Depresión	93	86		93	93		97	95		93	89		93	95		95	93	
Atipicidad	91	91		95	95		98	98		91	75		95	95		95	95	
Somatización	50	50		78	70		88	84		76	67		84	76		91	88	

Figura 44. . Salud Mental. BASC P3. Percentiles.



Consumo de drogas. CAST:

El consumo de sustancias debería estar incluido dentro de los aspectos de salud mental, debido a la importancia de las mismas merecen un apartado específico. Para analizar el consumo de sustancias, como hemos indicado más arriba, vamos a utilizar los resultados obtenidos al analizar el test CAST (Legleye et al., 2007). El 40,5% de la muestra (120 casos) no han respondido a este cuestionario puesto que el mismo sólo se realiza al iniciar el tratamiento residencial. Los chicos son 122 y las chicas 54.

Al analizar las medias de cada uno de los ítems que conforman el cuestionario (Tabla 80), las puntuaciones medias de todos los ítems superan el punto de corte señalado para cada uno de ellos. Especialmente significativa es la puntuación media del nivel de riesgo ($\bar{x}=3,11$, $\delta=2,231$), que sitúa a toda la muestra en un nivel moderado de riesgo en el consumo de cánnabis. Los chicos superan a las chicas en todos los ítems y en la escala de riesgo total excepto en el consumo en soledad y en las sugerencias de abandono por parte de amigos y familiares. Pese a esto, no existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de riesgo entre ambos sexos ($F=1,338$, $\alpha=0,249$, $gl=174$, $P<0,05$).

Tabla 80. Medias CAST total.

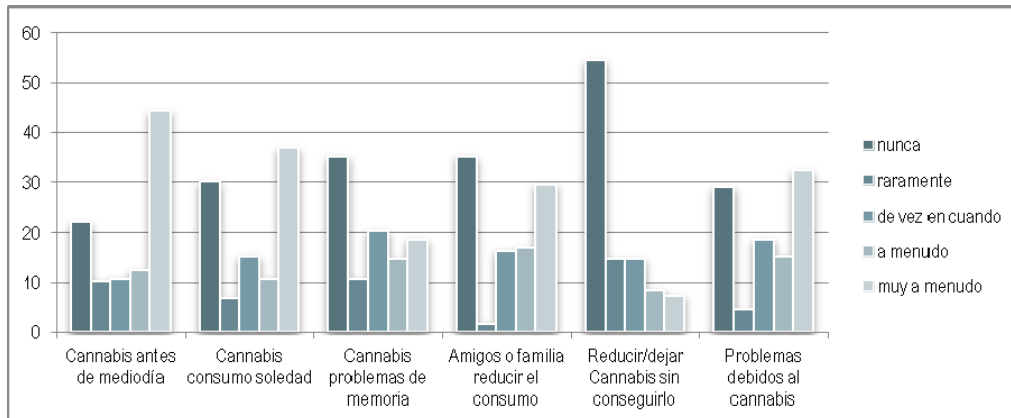
		Cannabis antes mediodía	Cannabis solo	Cannabis problemas. memoria	Amigos- familia reducir consumo	Reducir/dejar sin conseguirlo	Problemas debidos cannabis	Nivel de riesgo
total	\bar{x}	3,47	3,18	2,71	3,04	1,99	3,18	3,11
	\bar{d}	1,638	1,686	1,531	1,671	1,307	1,624	2,231
varón	\bar{x}	3,45	3,23	2,62	3,09	1,90	3,06	3,05
	\bar{d}	1,677	1,685	1,501	1,725	1,301	1,653	2,274
mujer	\bar{x}	3,50	3,06	2,91	2,93	2,20	3,44	3,24
	\bar{d}	1,563	1,698	1,593	1,552	1,309	1,538	2,145

La distribución de las frecuencias en cada uno de los ítems del cuestionario (Tabla 81) manifiestan problemas significativos, los porcentajes más importantes aparecen en el consumo antes de mediodía (muy a menudo, 44,32%), consumo en soledad (muy a menudo, 36,93%), problemas debido al consumo de cannabis (muy a menudo, 32,39%), no presentan problemas de memoria (nunca, 35,23%), no perciben que la familia o los amigos les sugieran abandonar el consumo (nunca, 35,23%) y la mayoría no ha intentado eliminar o reducir el consumo de cannabis sin conseguirlo (nunca, 54,55%).

Tabla 81. Frecuencias CAST total.

n=217	nunca		raramente		de vez en cuando		a menudo		muy a menudo	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Cannabis antes de mediodía	39	22,16	18	10,23	19	10,80	22	12,50	78	44,32
Cannabis consumo soledad	53	30,11	12	6,82	27	15,34	19	10,80	65	36,93
Cannabis problemas de memoria	62	35,23	19	10,80	36	20,45	26	14,77	33	18,75
Amigos o familia reducir el consumo	62	35,23	3	1,70	29	16,48	30	17,05	52	29,55
Reducir/dejar Cannabis sin conseguirlo	96	54,55	26	14,77	26	14,77	15	8,52	13	7,39
Problemas debidos al cannabis	51	28,98	8	4,55	33	18,75	27	15,34	57	32,39

Figura 45. CAST total (%).



Si esto mismo lo dividimos por sexos (Tabla 82), chicos y chicas coinciden en las mayores frecuencias en el consumo de cannabis, muy a menudo antes del mediodía; en que nunca han manifestado problemas de memoria; tampoco son conscientes de que amigos y familia les hayan sugerido reducir su consumo y tampoco se han planteado eliminar o reducir el consumo, siendo los porcentajes son mayores en chicos que en chicas. Difieren en el consumo de cannabis en soledad, mientras que ellos los realizan muy a menudo en un 38,52% de los casos, ellas no lo realizan nunca en 31,48% de los casos. También difieren en la percepción de problemas por el consumo de cannabis, son más las que lo perciben muy a menudo (37,04%) que ellos (30,33%).

Tabla 82. Frecuencias CAST por sexo.

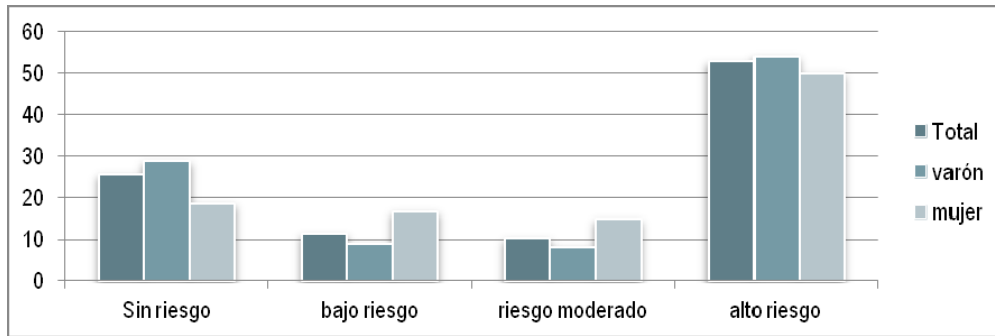
		Cannabis antes mediodía		cannabis soledad		problemas memoria		A-F consumo		reducir Red/Aban conseg.		sin Prb. cannabis		Deb.	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
varón	nunca	29	23,77	36	29,51	45	36,89	44	36,07	73	59,84	40	32,79		
	raramente	13	10,66	6	4,92	14	11,48	2	1,64	15	12,30	5	4,10		
	de vez en cuando	9	7,38	21	17,21	24	19,67	16	13,11	16	13,11	22	18,03		
	a menudo	16	13,11	12	9,84	20	16,39	19	15,57	9	7,38	18	14,75		
	muy a menudo	55	45,08	47	38,52	19	15,57	41	33,61	9	7,38	37	30,33		
mujer	nunca	10	18,52	17	31,48	17	31,48	18	33,33	23	42,59	11	20,37		
	raramente	5	9,26	6	11,11	5	9,26	1	1,85	11	20,37	3	5,56		
	de vez en cuando	10	18,52	6	11,11	12	22,22	13	24,07	10	18,52	11	20,37		
	a menudo	6	11,11	7	12,96	6	11,11	11	20,37	6	11,11	9	16,67		
	muy a menudo	23	42,59	18	33,33	14	25,93	11	20,37	4	7,41	20	37,04		

El nivel de riesgo debido al consumo de cannabis es muy alto, el 52,84% de los casos manifiestan un alto riesgo. Es superior en los chicos (54,10%) que en las chicas (50%). Como hemos visto más arriba el nivel medio de riesgo es significativamente superior en ellas que ellos, esto es debido a que el porcentaje de chicas sin riesgo es menor que el de chicos y, además superan a los chicos en los niveles bajo y moderado (Tabla 83).

Tabla 83. Nivel de riesgo CAST.

n=217	Sin riesgo		bajo riesgo		riesgo moderado		alto riesgo	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Total	45	25,57	20	11,36	18	10,23	93	52,84
varón	35	28,69	11	9,02	10	8,20	66	54,10
mujer	10	18,52	9	16,67	8	14,81	27	50,00

Figura 46. Nivel de riesgo CAST (%).



Los Progenitores.

Dificultades en la parentalidad.

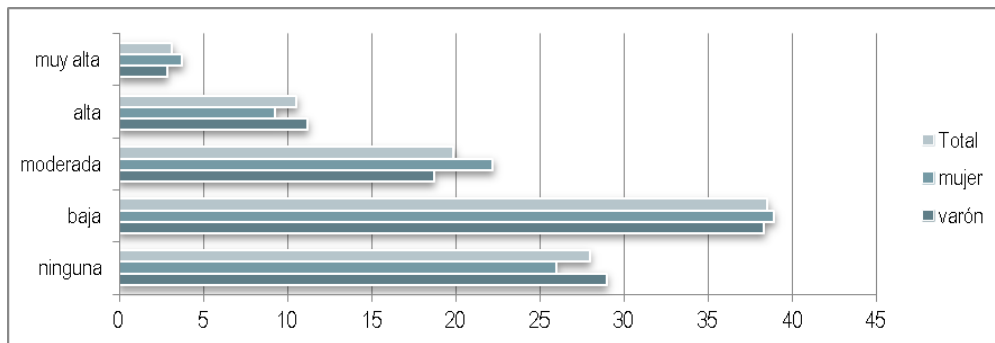
Antes de describir a los progenitores, conviene describir cuáles son las dificultades que estos reconocen en el ejercicio de su rol parental. Las variables que recogen estas dificultades proceden de la entrevista telefónica SEDETEL. Estas variables son: la incapacidad para poner normas y límites, la disparidad en los estilos educativos, la incomunicación, la inexpresividad emocional y la mala relación parental. Se ha calculado una variable que suma la presencia de estas dificultades (ningún caso ha presentado las cinco dificultades de forma conjunta) calificando en una escala tipo Likert de 0 a 4, clasificando desde ninguna dificultad a muy alta dificultad.

La dificultad para ejercer la parentalidad (Tabla 84) no está presente en la mayoría de la muestra (ninguna y baja), el 66,46%. Existe dificultad moderada en el 19,88% de los casos. La dificultad alta (alta y muy alta), se encuentra presente en el 13,67% de los casos. Al analizar en función del sexo de los hijos, es ligeramente superior la dificultad alta en los progenitores de chicos (14,1%) frente a los progenitores de chicas (12,96%), sin embargo, la dificultad moderada es mayor con ellas que con ellos. El porcentaje de progenitores que sienten que no tienen dificultad o la tienen muy baja es mayor en el caso de las chicas (67,29%) que de las chicos (64,82%).

Tabla 84. Dificultades en ejercicio de la parentalidad (%).

	varón	mujer	Total
ninguna	28,97	25,93	27,95
baja	38,32	38,89	38,51
moderada	18,69	22,22	19,88
alta	11,21	9,26	10,56
muy alta	2,80	3,70	3,11

Figura 47. Dificultades en ejercicio de la parentalidad (%).

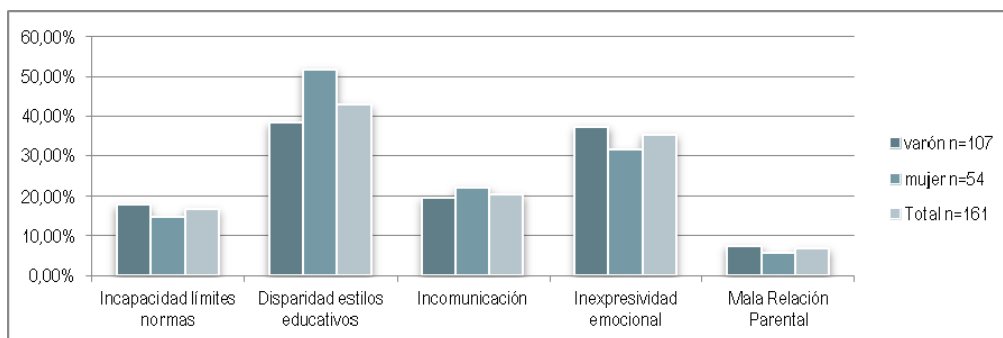


Al analizar una a una las dificultades (Tabla 85), la disparidad en los estilos educativos entre ambos progenitores se revela como la mayor (42,9%), seguida por la inexpresividad emocional de los menores. Por sexo de los hijos, sigue siendo la disparidad en los estilos educativos la mayor dificultad, especialmente en el caso de las hijas, aunque no existen diferencias de medias estadísticamente significativas entre ambos sexos. Los padres se sienten más incapaces de poner normas y límites a sus hijos que a sus hijas, la incomunicación es mayor con las hijas, la inexpresividad emocional de los hijos varones y los problemas entre los progenitores están más presentes cuando el hijo es varón que cuando es mujer.

Tabla 85. Dificultades en la parentalidad.

	varón n=107	mujer n=54	Total n=161
Incapacidad límites normas	17,8%	14,8%	16,8%
Disparidad estilos educativos	38,3%	51,9%	42,9%
Incomunicación	19,6%	22,2%	20,5%
Inexpresividad emocional	37,4%	31,5%	35,4%
Mala Relación Parental	7,5%	5,6%	6,8%

Figura 48. Dificultades en la parentalidad.



Características psicopatológicas de madres y padres.

Las madres y los padres son evaluados a través del SCL-90-R (Tabla 86). Las madres superan en media en cada una de las dimensiones sintomáticas a los padres.

Tabla 86. SCL-90-R. Madres y Padres

	Madres		Padres	
	\bar{x}	δ	\bar{x}	δ
Somatización	1,1774	,99191	,6284	,60029
Obsesión	1,3092	1,04520	,8769	,63770
Sensibilidad Interpersonal	,9118	,72572	,5768	,49362
Depresión	1,6174	,90571	,9420	,68919
Ansiedad	1,1012	,76923	,6938	,56758
Hostilidad	,9506	,71448	,7275	,57612
Ansiedad Fóbica	,2990	,39857	,1622	,24367
Ideación Paranoide	,7002	,60944	,5958	,49010
Psicoticismo.	,5686	1,04435	,4019	,49297
Índice Global de Severidad (GSI)	,9717	,57792	,7107	,62203
Total de síntomas positivos (PST)	44,5123	19,55889	36,0078	19,15745
Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI)	1,8224	,78097	1,4705	,56784

No existen diferencias estadísticamente significativas entre padres y madres en Paranoide y Psicoticismo. En el resto (Tabla 87), existen diferencias estadísticamente significativas en todas las dimensiones, siendo superior las medias de las madres que las de los padres.

Tabla 87. Diferencias de medias Madres-Padres SCL-90-R.

Diferencias relacionadas									
	Media	Desviación tip.	Error tip. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)	
				Inferior	Superior				
Somatización-M-P	,54616	1,10417	,09876	,35069	,74163	5,530	124	,000	
Obsesión-M - P	,39104	1,16023	,10377	,18564	,59644	3,768	124	,000	
INT-M - P	,33936	,78973	,07064	,19955	,47917	4,804	124	,000	
Depresión-M - P	,69280	1,00381	,08978	,51509	,87051	7,716	124	,000	
Ansiedad-M - P	,40152	,86673	,07752	,24808	,55496	5,179	124	,000	
Hostilidad-M - P	,22552	,82213	,07353	,07998	,37106	3,067	124	,003	
Fobia-M - P	,13504	,44854	,04012	,05563	,21445	3,366	124	,001	
GSI-M - P	,23824	,73147	,06542	,10875	,36773	3,641	124	,000	
PST-M - P	8,79600	23,31570	2,08542	4,66837	12,92363	4,218	124	,000	
PSDI-M - P	,26396	,79258	,07089	,12365	,40427	3,724	124	,000	

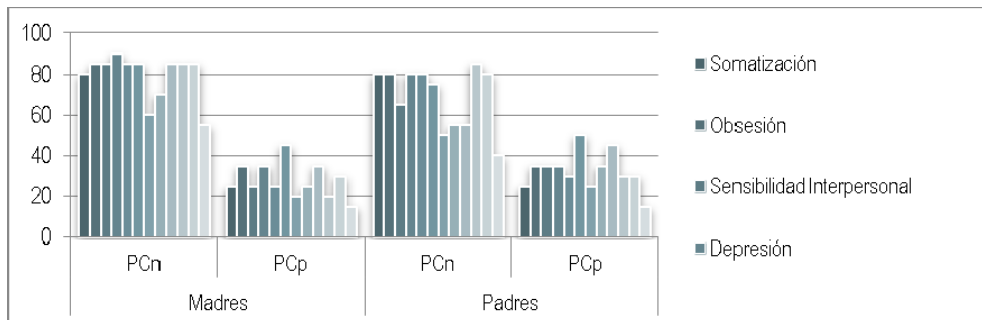
Cuando se bareman las respuestas de madres y padres existen dos posibilidades (Tabla 88), baremarlas comparándolas con población no clínica (PCn) o con población psiquiátrica (PCp). Se observa que las puntuaciones de madres y padres están por encima de la mayoría en el caso de población no clínica excepto en PSDI de las madres que puntúa cerca de la normalidad (Percentil 55), los padres por su parte,

puntúan cerca de la normalidad en Ansiedad Fóbica e Ideación Paranoide (Percentiles 50 y 55 respectivamente). Por las diferentes puntuaciones obtenidas, corresponde incluir las respuestas en población psiquiátrica, en este caso, las puntuaciones, en general presentan percentiles muy bajos, especialmente las madres. Los padres en el baremo de puntuación psiquiátrica puntúan cerca de la normalidad en Hostilidad (Percentil 50) y en Psicoticismo (45).

Tabla 88. SCL-90-R. Puntuaciones centil.

	Madres		Padres	
	PCn	PCp	PCn	PCp
Somatización	80	25	80	25
Obsesión	85	35	80	35
Sensibilidad Interpersonal	85	25	65	35
Depresión	90	35	80	35
Ansiedad	85	25	80	30
Hostilidad	85	45	75	50
Ansiedad Fóbica	60	20	50	25
Ideación Paranoide	70	25	55	35
Psicoticismo.	85	35	55	45
Índice Global de Severidad (GSI)	85	20	85	30
Total de síntomas positivos (PST)	85	30	80	30
Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI)	55	15	40	15

Figura 49. SCL-90-R. Puntuaciones centil.



Entendiendo que los hijos producen respuestas diferentes que las hijas en los padres y en las madres, conviene analizar las repuestas de los progenitores en función de si estos son padres o madres de un chico o una chica (Tabla 89). Las madres de los chicos solo superan a las madres de las chicas en Depresión y Hostilidad, mientras que las medias de las últimas las superan en todas las demás dimensiones. En el caso de los padres, los padres de ellas superan a los de ellos en tres de las dimensiones, Depresión, Paranooidismo y Psicoticismo, en el resto son los padres de ellos los que presentan mayores puntuaciones.

Tabla 89. SCL-90-R. Sexo del Hijo/a

		Varón		Mujer	
		\bar{x}	$\bar{d.}$	\bar{x}	$\bar{d.}$
Madres	Somatización	1,2047	1,10461	1,1222	,71855
	Obsesión	1,2872	1,00149	1,3537	1,13681
	Sensibilidad Interpersonal	,9021	,67296	,9313	,82851
	Depresión	1,6414	,91990	1,5691	,88286
	Ansiedad	1,0586	,78281	1,1870	,74074
	Hostilidad	1,0120	,73702	,8267	,65578
	Ansiedad Fóbica	,2948	,41431	,3076	,36833
	Ideación Paranoide	,6819	,56839	,7372	,68910
	Psicoticismo.	,4686	,45470	,7704	1,68832
	Índice Global de Severidad (GSI)	,9538	,56418	1,0078	,60853
	Total de síntomas positivos (PST)	43,9771	19,94434	45,5926	18,89346
	Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI)	1,8645	,85897	1,7372	,59139
Padres	Somatización	,6795	,63222	,4929	,48827
	Obsesión	,9239	,64431	,7506	,61067
	Sensibilidad Interpersonal	,5815	,46997	,5643	,55940
	Depresión	,9740	,70348	,8560	,65118
	Ansiedad	,7128	,57216	,6429	,56009
	Hostilidad	,7923	,56749	,5534	,57085
	Ansiedad Fóbica	,1653	,26106	,1537	,19240
	Ideación Paranoide	,5799	,44246	,6386	,60514
	Psicoticismo.	,3878	,46110	,4400	,57558
	Índice Global de Severidad (GSI)	,7489	,66523	,6080	,48092
	Total de síntomas positivos (PST)	36,5319	18,17579	34,6000	21,80016
	Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI)	1,5016	,54385	1,3871	,62855

Existen diferencias de medias entre padres y madres en el caso de las hijas en las dimensiones sintomáticas (Tabla 90), excepto en Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad Fóbica, Paranoísmo y Psicoticismo y en el Índice PSDI.

Tabla 90. Diferencias de medias SCL-90. Hijas.

	Mujer								
	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia					
				Inferior	Superior				
Somatización -M-P	,52114	,71439	,12075	,27574	,76655	4,316	34	,000	
Obsesión - M - P	,50943	1,34846	,22793	,04622	,97264	2,235	34	,032	
Depresión-M -P	,62171	,85065	,14379	,32951	,91392	4,324	34	,000	
Ansiedad - M - P	,48571	,80810	,13659	,20812	,76331	3,556	34	,001	
Hostilidad - M- P	,34571	,75609	,12780	,08599	,60544	2,705	34	,011	
GSI - M - P	,31743	,58159	,09831	,11765	,51721	3,229	34	,003	
PST- M- P	11,42857	24,50124	4,14147	3,01210	19,84504	2,760	34	,009	

Los progenitores de los chicos no presentan diferencias estadísticamente significativas en Paranoísmo y Psicoticismo, sí en el resto de las dimensiones e índices (Tabla 91)

Tabla 91. Diferencias de medias SCL-90. Hijos.

	Varón							
	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig.
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				(bilateral)
				Inferior	Superior			
Somatización -M - P	,55589	1,22610	,12924	,29909	,81269	4,301	89	,000
Obsesión - M - P	,34500	1,08315	,11417	,11814	,57186	3,022	89	,003
INT - M - P	,36689	,72882	,07682	,21424	,51954	4,776	89	,000
Depresión - M - P	,72044	1,06052	,11179	,49832	,94257	6,445	89	,000
Ansiedad - M - P	,36878	,89068	,09389	,18223	,55533	3,928	89	,000
Hostilidad - M - P	,17878	,84582	,08916	,00162	,35593	2,005	89	,048
Fobia - M - P	,14222	,45254	,04770	,04744	,23701	2,981	89	,004
GSI - M - P	,20744	,78282	,08252	,04349	,37140	2,514	89	,014
PST- M - P	7,77222	22,89734	2,41359	2,97647	12,56798	3,220	89	,002
PSDI- M -P	,26939	,80537	,08489	,10071	,43807	3,173	89	,002

Al igual que cuando se analizaba más arriba las puntuaciones centil de madres y padres, cuando se realiza en función del sexo del hijo (Tabla 92), se obtiene que los progenitores están muy por encima de la media baremándose con población no clínica en todas las dimensiones e índices, excepto en el caso de la Ansiedad Fóbica en el caso de los padres sin diferenciar sexo del hijo (Percentil 50 en ambos casos). Al baremarlos con población psiquiátrica, padres y madres de hijos e hijas se sitúan por debajo de la media en casi todas las dimensiones e índices. Las madres de las chicas se sitúan en la media de Hostilidad (Percentil 50) y, los padres, obtienen puntuaciones cercanas a la media en Hostilidad (Percentil 55) y en Psicoticismo (Percentil 50).

Tabla 92. SCL-90-R. Puntuaciones centil. Sexo hijo/a

		Varón		Mujer	
		PCn	PCp	PCn	PCp
Madres	Somatización	80	25	80	20
	Obsesión	85	30	90	35
	Sensibilidad Interpersonal	85	25	85	25
	Depresión	90	35	85	30
	Ansiedad	85	25	85	30
	Hostilidad	85	50	80	40
	Ansiedad Fóbica	60	25	60	25
	Ideación Paranoide	70	25	75	25
	Psicoticismo.	80	30	90	45
	Índice Global de Severidad (GSI)	85	20	85	25
	Total de síntomas positivos (PST)	85	25	90	30
	Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI)	60	20	50	10
Padres	Somatización	85	30	70	20
	Obsesión	80	40	70	35
	Sensibilidad Interpersonal	65	35	65	35
	Depresión	80	35	75	30
	Ansiedad	80	35	75	30
	Hostilidad	80	55	70	40
	Ansiedad Fóbica	50	25	50	25
	Ideación Paranoide	60	30	65	40
	Psicoticismo.	80	50	80	35
	Índice Global de Severidad (GSI)	85	30	75	30
	Total de síntomas positivos (PST)	85	30	80	30
	Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI)	45	20	30	10

Regresión logística de la VFP psicológica.

Se realizó una regresión logística secuencial, siendo la variable dependiente la VFP psicológica severa, se escogió esta variable debido a que la totalidad de los casos estudiados son menores que ejercen violencia Filioparental y, esta variable, calificada por los evaluadores de las familias, asigna la gravedad al caso como para necesitar de un tratamiento residencial. Se introdujeron de variables en 3 bloques. El primer bloque, está conformado por características sintomatológicas de las madres de los menores en el SCL-90-R, entre ellas se recogen: la depresión materna, la hostilidad, el paranooidismo, el grado de sufrimiento psicológico, el número de síntomas positivos y el grado de maximización o minimización del sufrimiento psíquico de las mismas. El segundo bloque, lo conforman las mismas variables del bloque anterior referidas a los

padres de los y las menores. El tercer bloque, lo constituye las características de personalidad de los menores recogidas mediante el EPQ A y J: Neuroticismo, Extraversión, Dureza emocional y Sinceridad.

Según se añaden bloques al modelo (Tabla 93), se añade significatividad al mismo, además de incrementarse el porcentaje de clasificaciones correctas. El porcentaje de clasificaciones correctas para el modelo final, es del 88,54%, la asignación adecuada de aquellos chicos y chicas que no ejercen VFP psicológica es de 61,11% y de los que la ejercen es de 94,87%. El tamaño del efecto del modelo final se encuentra entre 0,312 (R^2 de Cox y Snell) y 0,504 (R^2 de Nagelkerke).

Tabla 93. Cambios con la inclusión de bloques violencia psicológica.

	χ^2	R^2 de Cox y	
		Snell	R^2 de Nagelkerke
Bloque 1: sintomatología materna.	7,910 (7) (p<,341)	,079	,128
Bloque 2: sintomatología paterna.	8,283 (7) (p<,308)	,155	,251
Bloque 3: características de personalidad AD	19,672 (4) (p<,001)	,312	,504

La Tabla 94 recoge los valores de los coeficientes, estadísticos de contraste, significación, OR (Exp(B)) e intervalos de confianza del 95% de la OR. El que los coeficientes B negativos, indicarían que, estas variables, reducirían la probabilidad de ocurrencia de las VFP psicológica.

Tabla 94. Resultados del análisis de regresión para la predicción de VFP psicológica.

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
B1	Depresión M	4,095	1,456	7,912	1	,005	60,069	3,462	1042,330
	Hostilidad M	1,517	,993	2,334	1	,127	4,558	,651	31,908
	Paranoidismo M	,724	1,084	,446	1	,504	2,062	,246	17,250
	PSI M	-,709	,560	1,601	1	,206	,492	,164	1,476
	GSI M	-11,888	4,481	7,040	1	,008	,000	,000	,045
	PST M	,127	,063	4,003	1	,045	1,135	1,003	1,285
	PSDI M	-,117	1,322	,008	1	,929	,889	,067	11,874
B2	Depresión P	1,080	1,411	,586	1	,444	2,946	,186	46,769
	Hostilidad P	-1,842	1,001	3,389	1	,066	,158	,022	1,127
	Paranoidismo P	,546	1,188	,211	1	,646	1,726	,168	17,699
	PSI P	3,778	2,705	1,950	1	,163	43,724	,218	8780,784
	GSI P	5,158	4,605	1,255	1	,263	173,900	,021	1445589,100
	PST P	-,130	,083	2,457	1	,117	,878	,746	1,033
	PSDI P	-2,949	2,149	1,882	1	,170	,052	,001	3,538
B3	Neuroticismo	-,013	,081	,025	1	,875	,987	,843	1,157
	Extraversión	-,245	,115	4,543	1	,033	,783	,625	,981
	Dureza	-,202	,126	2,552	1	,110	,817	,638	1,047
	Sinceridad	,418	,132	9,958	1	,002	1,519	1,172	1,969

Constante	3,712	4,451	,696	1	,404	40,943
-----------	-------	-------	------	---	------	--------

Las variables estadísticamente significativas para el modelo se recogen en la Tabla 95. Como se puede observar, a menor puntuación de sufrimiento psicológico materno y menor extraversión, disminuye las probabilidades de que se produzca VFP psicológica. Al contrario, el incremento de puntuaciones en depresión materna, número de síntomas positivos y mayor sinceridad de los adolescentes, incrementa la probabilidad de VFP psicológica.

Tabla 95. Variables significativas del modelo.

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
B1	Depresión M	4,095	1,456	7,912	1	,005	60,069	3,462	1042,330
	GSI M	-11,888	4,481	7,040	1	,008	,000	,000	,045
	PST M	,127	,063	4,003	1	,045	1,135	1,003	1,285
B3	Extraversión	-,245	,115	4,543	1	,033	,783	,625	,981
	Sinceridad	,418	,132	9,958	1	,002	1,519	1,172	1,969

Análisis de Conglomerados:

La siguiente etapa en el análisis de los datos consistió en realizar dos análisis de conglomerados, uno referido exclusivamente a los adolescentes y, el segundo, incluyendo las variables personales de padres y madres recogidas en el SCL-90-R y la percepción que estos y estas tienen sobre sus hijos a través del BASC-P3.

Adolescentes:

Siguiendo las posibles agrupaciones que se pueden realizar a partir de los datos de la literatura, se realizaron los análisis a partir de cinco conglomerados. El número de casos pertenecientes a cada conglomerado (Tabla 96) es algo dispar, pero la reducción de los conglomerados, redujo la especificidad y no solucionó la disparidad numérica. Tampoco el aumento del número de conglomerados solucionó la disparidad numérica. Se puede observar que el grupo más numeroso es el cuarto y el que menos casos recoge es el tercero, los otros tres grupos poseen dimensiones parecidas.

Tabla 96. Número de casos por conglomerado.

Conglomerado	Nº de casos
Grupo 1	51
Grupo 2	62
Grupo 3	24
Grupo 4	81
Grupo 5	54
Válidos	272

Se fueron realizando diversos análisis de conglomerados, con las diferentes variables obtenidas de los cuestionarios aplicados a los y las menores, hasta obtener una clasificación en las que todas las variables incluidas eran estadísticamente significativas (Tabla 97). Se logró la convergencia con un cambio máximo de coordenadas absolutas para cualquier centro de ,000. El número de iteraciones fue 12. La distancia mínima entre los centros iniciales fue de 138,860.

Tabla 97. ANOVA.

	Conglomerado		Error		F	Sig.
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl		
Emocionalidad	415,305	4	18,683	179	22,229	,000
Extraversión	75,192	4	17,420	179	4,317	,002
Dureza	32,593	4	8,482	179	3,843	,005
Sinceridad	127,231	4	15,795	179	8,055	,000
Rasgo Total ira	122,695	4	16,839	175	7,286	,000
Temperamento	40,740	4	5,134	175	7,935	,000
Actitud negativa hacia el colegio	237,770	4	5,651	172	42,075	,000
Actitud negativa hacia profesores	112,066	4	3,951	172	28,366	,000
Búsqueda de sensaciones	82,675	4	9,400	172	8,795	,000
Atipicidad	304,575	4	5,952	172	51,175	,000
Locus de control externo	171,384	4	5,327	172	32,172	,000
Somatización	28,574	4	2,558	172	11,169	,000
Estrés social	252,903	4	2,908	172	86,976	,000
Ansiedad	241,725	4	8,041	172	30,062	,000
Depresión	368,983	4	3,555	172	103,779	,000
Sentido de incapacidad	235,405	4	4,510	172	52,194	,000
Relaciones interpersonales	135,429	4	5,484	172	24,697	,000
Relaciones con padres	87,863	4	4,740	172	18,537	,000
Autoestima	122,681	4	2,307	172	53,172	,000
Confianza en sí mismo	33,945	4	1,327	172	25,582	,000
Desajuste Clínico	34342,335	4	539,684	172	63,634	,000
Desajuste Escolar	18762,475	4	422,142	172	44,446	,000
Ajuste Personal	38541,486	4	438,794	172	87,835	,000
Índice (ISE)	119245,327	4	430,888	172	276,743	,000
Cannabis antes de mediodía	40,116	4	1,809	171	22,176	,000
Cannabis solo	41,689	4	1,934	171	21,551	,000
Cannabis problemas de memoria	35,606	4	1,566	171	22,736	,000
Problemas debidos al cannabis	40,434	4	1,753	171	23,062	,000
Riesgo Consumo de cannabis	26,640	4	1,081	171	24,651	,000

Las pruebas F sólo se deben utilizar con una finalidad descriptiva puesto que los conglomerados han sido elegidos para maximizar las diferencias entre los casos en diferentes conglomerados. Los niveles críticos no son corregidos, por lo que no pueden interpretarse como pruebas de la hipótesis de que los centros de los conglomerados son iguales.

La Tabla 98, recoge los centros de los conglomerados finales y las puntuaciones centil de cada una de las variables en los diferentes cuestionarios, excepto en el caso de las puntuaciones relacionadas con el consumo de cannabis (CAST), en las que se señala si el ítem puntúa o no para el cálculo del nivel de riesgo y el propio nivel de riesgo final. Como se puede observar, el grupo con puntuaciones más bajas en la mayoría de las variables es el grupo 1, mientras que los grupos con puntuaciones más altas son el 2 y el 5. Pese a esto, hay que señalar, como se vio más arriba, que los menores del estudio puntúan por encima o por debajo de la media en muchas de las variables.

Tabla 98. Centros de los conglomerados finales de los Adolescentes y puntuaciones centil.

	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		Grupo 5	
	1	PC	2	PC	3	PC	4	PC	5	PC
Emocionalidad	16,07	75	8,70	35	13,06	60	10,12	40	15,68	75
Extraversión	12,50	50	16,45	80	14,50	65	15,66	80	14,85	75
Dureza	5,71	990	3,87	80	4,25	80	5,42	85	6,06	90
Sinceridad	14,04	75	11,83	65	13,94	75	15,17	80	16,56	90
Rasgo Total ira	17,96	91	14,19	51	14,29	51	15,66	76	18,39	91
Temperamento	9,25	93	6,83	78	6,76	78	7,59	88	9,00	93
Actitud negativa hacia el colegio	7,87	94	2,06	42	3,33	54	7,07	88	6,63	88
Actitud negativa hacia profesores	5,13	72	1,50	17	3,47	44	5,34	72	4,53	72
Búsqueda de sensaciones	6,09	58	4,60	43	4,00	30	7,05	71	7,91	82
Atipicidad	8,96	93	2,17	37	4,67	70	3,95	60	8,56	93
Locus de control externo	7,96	94	2,58	44	6,07	83	4,41	62	7,28	90
Somatización	2,39	76	,60	59	,73	59	1,73	76	2,72	86
Estrés social	8,17	94	1,35	32	4,87	83	1,41	32	4,44	75
Ansiedad	9,83	75	4,63	24	9,47	67	4,95	24	9,44	67
Depresión	9,52	98	,71	49	5,60	93	1,58	70	3,94	86
Sentido de incapacidad	8,96	96	1,67	39	5,33	76	3,86	67	5,94	84
Relaciones interpersonales	9,83	5	14,92	43	12,07	11	14,92	43	13,91	24
Relaciones con padres	3,61	4	7,15	23	3,73	4	4,73	7	3,66	4
Autoestima	2,43	5	7,38	38	4,73	19	7,22	38	5,81	25
Confianza en sí mismo	4,65	9	7,48	47	6,40	23	6,80	47	6,06	23
Desajuste Clínico	248,22	93	176,38	21	204,93	61	201,17	57	247,34	92
Desajuste Escolar	183,22	84	138,46	23	148,67	39	184,34	85	182,25	83
Ajuste Personal	114,17	2	206,48	45	149,73	7	184,90	22	161,03	10
Índice (ISE)	423,30	98	268,52	26	360,07	90	284,44	45	338,72	83
Cannabis antes de mediodía	2	0	3	0	3	0	4	1	4	1
Cannabis solo	2	0	3	0	3	0	4	1	4	1
Cannabis prob. de memoria	2	0	2	0	2	0	4	1	3	1
Problemas debidos al cannabis	2	0	3	1	2	0	4	1	4	1
Riesgo Consumo de cannabis	1	Bajo	2	Bajo	1	Bajo	3	Moderado	2	Bajo

La Tabla 99 recoge aquellas variables que diferencian a los diferentes conglomerados, clasificándolas por ser mayores o menores sus valores en los mismos. También recoge las variables que hacen destacar por encima o por debajo de la media poblacional a los sujetos miembros de los diferentes grupos. En las clasificaciones de los conglomerados se destaca en rojo aquellas variables cuyos valores se sitúan muy por debajo de la media (menores a percentil 35).

Tabla 99. Adolescentes. Variables características de cada conglomerado.

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5
Superior a los conglomerados	Dureza	Extraversión		Emocionalidad	Emocionalidad
	Rasgo Total ira	Relaciones		Extraversión	Dureza
	Temperamento	interpersonales		Actitud negativa hacia	Sinceridad
	Actitud negativa hacia el colegio	Relaciones con padres		profesores	Rasgo Total ira
	Actitud negativa hacia profesores	Autoestima		Relaciones	Temperamento
	Atipicidad	Confianza en sí mismo		interpersonales	Actitud negativa hacia profesores
	Locus de control externo	Índice (ISE)		Autoestima	Búsqueda de sensaciones
	Estrés social			Confianza en sí mismo	Atipicidad
	Ansiedad			Riesgo Consumo de cannabis	Somatización
	Depresión				
	Sentido de incapacidad				
	Desajuste Clínico				
	Desajuste Escolar				
	Índice (ISE)				
Por debajo de los conglomerados	Extraversión	Emocionalidad	Dureza	Estrés social	Relaciones con padres
	Relaciones interpersonales	Dureza	Rasgo Total ira	Ansiedad	
	Relaciones con padres	Sinceridad	Temperamento		
	Autoestima	Rasgo Total ira	Búsqueda de sensaciones		
	Confianza en sí mismo	Temperamento	Somatización		
	Ajuste Personal	Actitud negativa hacia el colegio	Relaciones con padres		
		Actitud negativa hacia profesores			
		Atipicidad			
		Locus de control externo			
		Somatización			
		Estrés social			
		Ansiedad			
		Depresión			
		Sentido de incapacidad			
		Desajuste Clínico			
		Desajuste Escolar			
		Índice (ISE)			

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5
Superior a la media	Emocionalidad Sinceridad	Búsqueda sensaciones	de Emocionalidad Extraversión Sinceridad Atipicidad Locus de control externo Estrés social Ansiedad Depresión Sentido de incapacidad Desajuste Clínico Índice (ISE)	Dureza Sinceridad Rasgo Total ira Temperamento Actitud negativa hacia el colegio Atipicidad Locus de control externo Ansiedad Depresión Sentido de incapacidad Desajuste Escolar	Extraversión Actitud negativa hacia el colegio Locus de control externo Estrés social Ansiedad Depresión Sentido de incapacidad Desajuste Clínico Desajuste Escolar Índice (ISE)
Inferior a la media			Relaciones interpersonales Autoestima Confianza en sí mismo Desajuste Escolar Ajuste Personal	Relaciones padres con Ajuste Personal	Relaciones interpersonales Autoestima Confianza en sí mismo Ajuste Personal

Se puede describir a los grupos:

- Grupo 1. *Desajustados-Heridos*: son introvertidos, emocionalmente duros e iracundos. Poseen una experiencia negativa de la escuela. No tienen autocontrol, se relacionan mal con sus iguales. Muy desajustados personalmente, son inseguros y con baja autoestima. Presenta una muy mala relación con los padres. A este grupo pertenecen el 35% de los menores adoptados de la muestra (un tercio del grupo) y un tercio son chicas. El 47,06% del grupo no presentan diagnóstico psiquiátrico o sólo problemas paterno filiales (Z63.1), el 37,25% presentan un diagnóstico más que el Z63.1 y el 15,68% dos. En general los menores del grupo presentan “bajo riesgo” o “sin riesgo” en el consumo de cannabis (83,33% del grupo). Es el segundo conglomerado en el que más VFP física se produce (25,45%), pero muestran una alta presencia de VFP verbal (20 adolescentes del grupo) y de VFP psicológica (16 adolescentes).
- Grupo 2. *Adaptados-Inseguros*: Muy extravertidos, emocionalmente poco expresivos pero no duros emocionalmente. Manifiestan sentirse bien en la escuela pese a que el 40,32% de los mismos presentan bajo rendimiento académico, el 29,03% son absentistas y se sitúan muy por debajo de la media poblacional en ajuste escolar. Se sienten bien consigo mismos, presentan alta autoestima y se autocontrolan. Pese a esto, sienten inseguridad, ansiedad, atipicidad, sentido de incapacidad muy superior a la media de sus iguales. Casi un 30% presentan diagnósticos de trastornos relacionados con traumas y factores de estrés (27,41%). La relación con los padres es mejor que la del

resto de los grupos pero se encuentra muy por debajo de la media poblacional. Un 29,03% del grupo son chicas y cerca de un 21% son adoptados. Manifiestan un riesgo “moderado-alto” en el consumo de cannabis (41,93%). Existe en este grupo una alta presencia de VFP verbal (38,71%), material (30,64%) y psicológica (20,62%).

- Grupo 3: *Contenidos-Violentos en el hogar*: No destacan por encima, respecto de los otros grupos, en ninguna de las variables. Parecen ajustados, aunque son más emocionales, extravertidos sinceros, atípicos que la media, a la par, también presentan mayor locus de control externo, sentido de incapacidad más acentuado, síntomas depresivos, ansiedad, estrés social y mayor desajuste clínico que la media poblacional. Algo más de la mitad presentan dos o tres diagnósticos psiquiátricos (15 sobre 24). El tipo de VFP más presente en este grupo es la verbal (33,33%).
- Grupo 4: *Emocionalmente inestables*: Presentan unas muy altas emocionalidad y extraversión, con muy buenas relaciones sociales y bajo estrés social (comparado con el resto de los grupos), alta autoestima y confianza en sí mismos. No soportan a los profesores. Presentan un muy alto riesgo en el consumo de cannabis. Comparados con sus iguales, tienen muy mala relación con sus padres y un muy mal ajuste personal. A su vez, presentan alta dureza emocional, son iracundos y con gran temperamento de ira, tienen una actitud negativa hacia la escuela por lo que también presentan un mal ajuste escolar, son absentistas (25%), tienen bajo rendimiento académico (34,57%) y alto fracaso escolar (18,18%). Además, este grupo, manifiesta altos niveles de ansiedad y depresión. Representan el 40% de todos los menores diagnosticados de TDAH en la muestra y el 31,25% de los trastornos límite de la personalidad. En este grupo existe una alta prevalencia de VFP verbal (37,5%) y psicológica (30,68%). La VFP económica, es la mayor de todos los grupos (31,25%). Es el grupo en el que hay mayor presencia de mujeres (32,10%).
- Grupo 5: *Explosivos*: Inestables emocionalmente, duros e insensibles, iracundos, buscadores de sensaciones y con alta atipicidad. Manifiestan malas relaciones con los adultos de referencia (padres y profesores). Mantienen, con respecto a la media poblacional, malas relaciones interpersonales, baja confianza en sí mismos y autoestima, y un muy bajo ajuste personal. Además, manifiestan un muy alto desajuste escolar y un locus de control externo. También, presentan un alto riesgo de consumo de cannabis (46,29% del

grupo). Es el grupo en el que mayor presencia de VFP física está presente (29,63%), aunque, en este grupo, la presencia de VFP verbal (40,74%), material (33,33%) y psicológica (31,48%) son superiores.

Familias.

Al igual que en el análisis de conglomerados anterior, se realizaron los análisis a partir de cinco conglomerados. El número de casos pertenecientes a cada conglomerado (Tabla 100) es bastante homogéneo, destacando el mayor tamaño del grupo 5.

Tabla 100. Número de casos por conglomerado.

Conglomerado	Nº de casos
Grupo 1	49
Grupo 2	53
Grupo 3	56
Grupo 4	59
Grupo 5	78
Válidos	295
Perdidos	1

Se fueron realizando diversos análisis de conglomerados, con las diferentes variables obtenidas de los cuestionarios aplicados a los y las menores, hasta obtener una clasificación en las que todas las variables incluidas eran estadísticamente significativas (Tabla 101). Se logró la convergencia con un cambio máximo de coordenadas absolutas para cualquier centro de ,000. El número de iteraciones fue 8. La distancia mínima entre los centros iniciales fue de 272,620.

Tabla 101. Anova.

	Conglomerado		Error		F	Sig.
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl		
ANSiedad SCL- M	2,060	4	,555	158	3,716	,006
PST- M	1129,480	4	363,641	158	3,106	,017
SOMatización SCL- P	1,600	4	,320	123	4,999	,001
OBSección SCL- P	1,918	4	,358	124	5,359	,001
DEPresión SCL- P	2,876	4	,398	124	7,233	,000
ANSiedad SCL- P	1,106	4	,297	124	3,726	,007
HOSTilidad SCL- P	1,522	4	,294	124	5,184	,001
PSI SCL- P	,616	4	,231	124	2,667	,035
PST- P	2815,748	4	288,016	124	9,776	,000
Agresividad madre	508,853	4	18,216	137	27,935	,000
Hiperactividad madre	387,529	4	18,791	137	20,623	,000
Problemas de adaptación madre	586,826	4	36,992	137	15,864	,000
Problemas de atención madre	287,788	4	11,913	137	24,156	,000
Exteriorización de problemas madre	45475,930	4	1293,327	137	35,162	,000
ISC madre	88663,351	4	2588,059	137	34,259	,000
Exteriorización de problemas padre	61665,341	4	1046,576	111	58,921	,000
ISC padre	144653,903	4	1426,689	111	101,391	,000
Emocionalidad	341,594	4	20,330	179	16,802	,000
Dureza	33,455	4	8,463	179	3,953	,004
Sinceridad	49,199	4	17,538	179	2,805	,027
Rasgo Total ira	123,132	4	16,829	175	7,317	,000
Temperamento	38,926	4	5,175	175	7,521	,000
Actitud negativa hacia el colegio	57,021	4	9,855	172	5,786	,000
Actitud negativa hacia profesores	13,019	4	6,254	172	2,082	,085
Atipicidad	204,421	4	8,281	172	24,686	,000
Locus de control externo	165,769	4	5,458	172	30,373	,000
Somatización	18,509	4	2,792	172	6,629	,000
Estrés social	219,365	4	3,688	172	59,486	,000
Ansiedad	191,535	4	9,208	172	20,801	,000
Depresión	325,323	4	4,571	172	71,174	,000
Sentido de incapacidad	156,513	4	6,345	172	24,668	,000
Relaciones interpersonales	74,953	4	6,890	172	10,878	,000
Relaciones con padres	55,815	4	5,485	172	10,175	,000
Autoestima	108,779	4	2,631	172	41,352	,000
Confianza en sí mismo	24,662	4	1,543	172	15,985	,000
Desajuste Clínico	27779,431	4	692,310	172	40,126	,000
Desajuste Escolar	3693,177	4	772,591	172	4,780	,001
Ajuste Personal	28957,751	4	661,672	172	43,765	,000
Índice (ISE)	93956,407	4	1019,003	172	92,204	,000

	Conglomerado		Error		F	Sig.
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl		
Cannabis antes de mediodía	25,334	4	2,155	171	11,758	,000
Cannabis solo	25,548	4	2,312	171	11,050	,000
Cannabis problemas de memoria	19,999	4	1,931	171	10,356	,000
Problemas debidos al cannabis	26,081	4	2,089	171	12,485	,000
Riesgo Consumo de cannabis	17,072	4	1,305	171	13,087	,000
Conglomerado Adolescentes	39,729	4	1,505	267	26,401	,000

Las pruebas F sólo se deben utilizar con una finalidad descriptiva puesto que los conglomerados han sido elegidos para maximizar las diferencias entre los casos en diferentes conglomerados. Los niveles críticos no son corregidos, por lo que no pueden interpretarse como pruebas de la hipótesis de que los centros de los conglomerados son iguales.

239

La Tabla 102, recoge los centros de los conglomerados finales y las puntuaciones centil de cada una de las variables en los diferentes cuestionarios, excepto en el caso de las puntuaciones relacionadas con el consumo de cannabis (CAST), en las que se señala si el ítem puntúa o no para el cálculo del nivel de riesgo y el propio nivel de riesgo final. Como se puede observar, el grupo con puntuaciones más bajas en la mayoría de las variables es el grupo 1, mientras que los grupos con puntuaciones más altas en las variables relacionadas con madres y padres son el 2 y el 4. Por otro lado, el grupo con puntuaciones más altas relacionadas con los y las adolescentes es el grupo 5. Pese a esto, hay que señalar, como se vio más arriba, que tanto los menores, como los padres del estudio puntúan por encima o por debajo de la media poblacional en muchas de las variables.

Tabla 102. Centros de los conglomerados finales de las Familias y puntuaciones centil.

	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		Grupo 5	
	1	PC	2	PC	3	PC	4	PC	5	PC
ANSiedad SCL- M	,72	70	1,33	90	1,32	90	1,18	85	,90	80
PST- M	33,57	70	49,48	90	44,92	85	46,92	90	42,97	85
SOMatización SCL- P	,23	45	,78	85	,15	35	,79	85	,60	80
OBSección SCL- P	,46	50	1,01	85	,43	40	1,10	90	,81	75
DEPresión SCL- P	,44	45	1,25	90	,31	30	1,04	85	,94	80
ANSiedad SCL- P	,38	55	,91	90	,37	55	,70	80	,74	80
HOSTilidad SCL- P	,48	80	,75	95	,19	50	,98	97	,65	90
PSI SCL- P	,15	45	,52	85	,13	45	,45	80	,44	80
PST- P	20,10	50	44,18	90	14,86	30	40,48	95	36,36	85
Agresividad madre	8,95	75	20,94	99	19,20	99	15,02	97	15,32	97
Hiperactividad madre	7,90	64	18,75	98	14,70	96	14,35	94	15,79	97
Problemas adaptación madre	9,55	94	22,08	99	23,50	99	17,65	99	18,89	99
Problemas de atención madre	10,35	65	19,17	98	19,00	98	16,71	94	18,39	96
Exteriorización prob. madre	160,70	70	276,47	99	266,70	99	235,90	99	243,68	99
ISC madre	298,10	54	459,75	99	413,30	99	389,83	97	421,21	99
Exteriorización prob. padre	174,13	85	269,40	99	11,97	98	223,30	99	226,40	99

*Características de Personalidad y Relacionales de Familias en las que se padece
Violencia Filio-Parental. Tipos de adolescentes y de familias*

	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		Grupo 5	
	1	PC	2	PC	3	PC	4	PC	5	PC
ISC padre	312,00	67	450,40	99	50,88	99	373,38	93	397,24	98
Emocionalidad	8,87	35	10,07	40	12,00	50	11,17	45	16,50	75
Dureza	3,33	65	5,22	85	6,11	90	5,00	85	5,61	90
Sinceridad	12,13	65	14,12	75	14,96	80	14,57	80	15,25	80
Rasgo Total ira	14,10	51	15,77	76	15,08	65	15,14	65	18,81	93
Temperamento	6,83	78	7,51	88	7,23	78	7,45	78	9,43	93
Actitud negativa hacia colegio	3,34	54	5,79	81	5,96	81	4,94	73	6,87	88
Actitud negativa profesores	2,86	44	4,21	59	4,48	72	3,83	59	4,39	59
Atipicidad	3,03	49	3,37	49	5,84	78	4,06	60	8,79	93
Locus de control externo	2,86	44	3,66	62	5,76	83	4,40	62	8,37	94
Somatización	,79	59	1,08	59	1,68	76	1,62	76	2,68	86
Estrés social	1,66	51	1,76	51	3,32	65	1,66	51	7,24	92
Ansiedad	4,90	24	4,66	24	7,60	57	6,09	34	10,24	75
Depresión	1,45	49	1,53	70	2,96	80	1,47	49	8,24	97
Sentido de incapacidad	2,79	54	3,45	54	5,24	76	3,13	54	7,74	93
Relaciones interpersonales	14,52	43	14,53	43	13,64	24	14,87	43	11,45	11
Relaciones con padres	6,79	23	5,13	7	4,32	4	5,38	7	3,29	2
Autoestima	6,90	38	6,89	38	6,40	25	7,40	38	3,24	9
Confianza en sí mismo	7,28	47	6,82	47	6,60	47	6,94	47	5,16	9
Desajuste Clínico	180,03	28	190,05	43	216,44	73	204,21	61	252,13	94
Desajuste Escolar	150,17	43	171,47	74	173,64	77	166,06	67	178,45	80
Ajuste Personal	198,52	35	184,16	21	170,48	13	190,83	26	127,87	3
Índice (ISE)	280,69	42	285,95	47	318,56	74	287,00	49	399,68	96
Cannabis antes de mediodía	4	1	4	1	4	1	4	1	2	0
Cannabis solo	3	0	3	0	4	1	4	1	2	0
Cannabis problemas memoria	3	1	3	1	4	1	3	1	2	0
Problemas debidos al cannabis	3	1	3	1	4	1	4	1	2	0
Riesgo Consumo de cannabis	2	Bajo	2	Bajo	3	Moderado	2	Bajo	1	Bajo
Conglomerado adolescentes	2	2	3	3	4	4	4	4	2	2

La Tabla 103 recoge aquellas variables que diferencian a los conglomerados, clasificándolas por ser mayores o menores sus valores en los mismos. También recoge las variables que hacen destacar por encima o por debajo de la media poblacional a los sujetos miembros de los diferentes grupos. En las clasificaciones de los conglomerados se destaca en rojo aquellas variables cuyos valores se sitúan muy por debajo de la media (menores a percentil 35).

Tabla 103. Familias. Variables características de cada conglomerado.

		Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5
Conglomerados	Madres	ANSiedad SCL- M* PST- M* Agresividad madre Hiperactividad madre Problemas de adaptación madre* Problemas de atención madre Exteriorización de problemas madre* ISC madre	ANSiedad SCL- M* PST- M* Agresividad madre* Hiperactividad madre* Problemas de adaptación madre* Problemas de atención madre* Exteriorización de problemas madre* ISC madre*	ANSiedad SCL- M* Agresividad madre* Problemas de adaptación madre* Problemas de atención madre* Exteriorización de problemas madre* ISC madre*	PST- M* Problemas de adaptación madre* Exteriorización de problemas madre* Exteriorización de problemas madre*	Problemas de adaptación madre* Exteriorización de problemas madre*
	Padres	ANSiedad SCL- P	SOMatización SCL- P* DEPresión SCL- P* ANSiedad SCL- P* PSI SCL- P*	SOMatización SCL- P** OBSección SCL- P DEPresión SCL- P** ANSiedad SCL- P HOSTilidad SCL- P PSI SCL- P PST- P	SOMatización SCL- P* OBSección SCL- P* HOSTilidad SCL- P* PSI SCL- P* PST- P*	
		Exteriorización de problemas padre* ISCpadre	Exteriorización de problemas padre* ISC padre*	ISC padre*	Exteriorización de problemas padre* de	Exteriorización de problemas padre* de
	Adolescentes	Emocionalidad** Dureza Sinceridad Rasgo Total ira Temperamento** Actitud negativa hacia el colegio Actitud negativa hacia profesores Atipicidad Locus de control externo Somatización Estrés social Ansiedad** Depresión Sentido de incapacidad Relaciones con padres** Autoestima** Confianza en sí mismo Desajuste Clínico** Desajuste Escolar Ajuste Personal** Índice (ISE) Grupo 2	Atipicidad Somatización Estrés social Ansiedad** Sentido de incapacidad Autoestima** Confianza en sí mismo Grupo 3	Dureza* Sinceridad* Actitud negativa hacia profesores* Relaciones interpersonales** Confianza en sí mismo Riesgo Consumo de cannabis Grupo 4	Sinceridad* Temperamento* Estrés social Sentido de incapacidad Autoestima** Confianza en sí mismo Grupo 4	Emocionalidad* Dureza* Sinceridad* Rasgo Total ira* Temperamento* Actitud negativa hacia el colegio* Atipicidad* Locus de control externo* Somatización* Estrés social* Ansiedad* Depresión* Sentido de incapacidad* Relaciones interpersonales** Relaciones con padres** Autoestima** Confianza en sí mismo** Desajuste Clínico* Desajuste Escolar* Ajuste Personal** Índice (ISE)* Grupo 2
Respecto a la población	Madres			PST- M* Hiperactividad madre*	ANSiedad SCL- M Agresividad madre* Hiperactividad madre* Problemas de atención madre* ISC madre*	ANSiedad SCL- M* PST- M* Agresividad madre* Hiperactividad madre* Problemas de atención madre*
	Padres		OBSección SCL- P* HOSTilidad SCL- P* PST- P*		ANSiedad SCL- P* PSI SCL- P*	SOMatización SCL- P* OBSección SCL- P* DEPresión SCL- P* ANSiedad SCL- P* HOSTilidad SCL- P* PSI SCL- P* PST- P*
	Adolescentes		Dureza* Sinceridad* Rasgo Total ira* Temperamento* Actitud negativa hacia el colegio* Depresión* Relaciones con padres** Desajuste Escolar* Ajuste Personal**	ISCpadre* Temperamento* Actitud negativa hacia el colegio* Atipicidad* Locus de control externo* Somatización* Depresión* Sentido de incapacidad* Relaciones con padres** Autoestima** Desajuste Clínico* Desajuste Escolar* Ajuste Personal** Índice (ISE)*	ISCpadre* Dureza* Actitud negativa hacia el colegio* Somatización* Ansiedad** Relaciones con padres** Ajuste Personal**	ISCpadre*

* Por encima de la media poblacional.

Rojo: muy por debajo de la media poblacional.

Se puede describir a los grupos:

- Grupo 1: *Progenitores estables – Adolescentes adaptados-inseguros*. Son el grupo de madres y padres con menores puntuaciones en los rangos sintomatológicos, además, perciben a sus hijos con menores problemas de conducta que el resto. Los adolescentes son mayoritariamente pertenecientes al grupo 2 de los adolescentes (adaptados-inseguros), se sienten seguros de sí mismos (en comparación con el resto) y mantienen una muy mala relación con sus progenitores. En estas familias el tipo de VFP que destaca es la material.
- Grupo 2: *Progenitores angustiados-desesperanzados – Adolescentes contenidos-violentos en el hogar*. Es el grupo en el que padres y madres presentan una mayor sufrimiento personal (ansiosos y deprimidos) y con mayor número de síntomas positivos. Perciben a sus hijos e hijas con muchas conductas disruptivas (agresivos, con problemas de atención, hiperactivos y con un índice de síntomas comportamentales muy altos. Por su parte, los y las adolescentes, pertenecen principalmente al grupo 3 (contenidos-violentos en el hogar), están relativamente bien adaptados al ámbito escolar y relacional pero son emocionalmente duros. En estas familias destaca la presencia de violencia verbal y psicológica.
- Grupo 3: *Progenitores ansiosos – Adolescentes emocionalmente inestables/explosivos*. En este grupo destaca la presencia de familia monoparentales. La madre presenta una elevada ansiedad. Los padres se perciben incapaces y desbordados, sienten que la situación les cuestiona su rol como varones en la familia además de dejarles poco espacio en la misma (Kumagai, 1981). Ven a sus hijos con un elevado índice de síntomas comportamentales pero, comparados con el resto de los grupos, perciben que sus hijos son poco agresivos, no tienen problemas de adaptación y atención, además de presentar baja exteriorización de problemas. Por su parte, los y las adolescentes, se reparten mayoritariamente entre los grupos 4 (emocionalmente inestables) y 5 (explosivos). Son adolescentes poco empáticos lo que puede explicar los problemas de relación que presenta con adultos (padre-madres y profesores) y con iguales. En estas familias están muy presentes todos los tipos de VFP excepto la económica.
- Grupo 4: *Progenitores enfadados – Adolescentes emocionalmente inestables*. Las madres de este grupo presentan una alta ansiedad y una gran presencia de

síntomas positivos, mientras que los padres manifiesta gran hostilidad y obsesión, además de presentar un alto sufrimiento psicológico junto a ansiedad y somatización. Perciben que sus hijos e hijas presentan graves problemas de adaptación y exteriorización. Los y las adolescentes pertenecen mayoritariamente al grupo 4 (emocionalmente inestables), presentan gran número de conductas desadaptadas y un muy mal ajuste personal. En estas familias está muy presente la violencia psicológica, seguida de la violencia material y económica.

- Grupo 5: *Progenitores adormecidos – Adolescentes desajustados-heridos/explosivos*. Son los padres y madres que presentan menores problemas después del grupo 1. No perciben apenas problemas en sus hijos e hijas, comparándoles con los otros grupos y no con la población. Mayoritariamente son familias biparentales. En este grupo se encuentra el mayor número de chicas y de menores adoptados. Pese a la percepción de los padres sobre sus hijos e hijas, estos se encuentran altamente problematizados, con gran presencia de trastornos psiquiátricos con sintomatología de trastornos de personalidad y de control de los impulsos. Pertenecen mayoritariamente a los grupos 1 (desajustados-heridos) y 5 (explosivos). En estas familias destacan el elevado número de todas y cada una de los tipos de VFP.

Discusión.

Al principio de este trabajo se planteaban como objetivos realizar una descripción de padres, madres y adolescentes que padecen y ejercen la VFP. Por otra parte, también se pretendía encontrar cuáles son las características diferenciales entre chicos y chicas, entre madres y padres, a la vez que describirlos en función del género de sus hijos. Además, se buscaba realizar una clasificación de los tipos de menores que ejercen VFP y establecer que Factores de Riesgo se encontraban involucrados en el origen de la misma, especialmente en el caso de la VFP psicológica.

Las limitaciones de este estudio son de diferente índole, por una parte el diferente número de sujetos que han respondido a los distintos cuestionarios, lo que ha producido que, el número de sujetos que han respondido a todos los cuestionarios sea menor que el número total de participantes, lo que puede producir que las conclusiones obtenidas no puedan ser consideradas tan certeras como si lo hubiesen realizado todos. Por otra parte, los cuestionarios y las respuestas de los padres en la entrevista telefónica (SEDETEL) dejan de manifiesto su desconocimiento de muchos

Comentario [RMA42]: Podría verse la relación entre tipos de adolescentes y tipos de padres con tablas de contingencia. También con algunas sociodemográficas

Con formato: Sangría: Izquierda: 36 pto, Sin viñetas ni numeración

aspectos y percepciones de sus hijos e hijas. Esto, además de no ser una muestra excesivamente numerosa, produce que los conglomerados que se obtienen, han de ser relativizados hasta que no se puede ampliar el número de participantes. Además, también en relación con los conglomerados, los grupos generados con las familias, no pueden ser descritos como tipos de familias propiamente dichas ya que, no se puede diferenciar si las características diferenciales de los padres en los diferentes grupos son debidas a la situación de VFP o son previas a la misma debido a las características específicas del cuestionario SCL-90-R.

Los estudios que recogen las características de personalidad son escasos. En la literatura se recoge que los menores que ejercen VFP presentan una empatía muy baja (Garrido, 2012; Ibabe, 2007; Roperti, 2010; Sánchez et al, 2006; Urra, 2006), la muestra estudiada corrobora que son poco empáticos y que no existen diferencias entre chicos y chicas. A su vez, los menores de la muestra presentan cierta emocionalidad, coincidente con otros estudios en los que la impulsividad, la inmediatez y la búsqueda de sensaciones destacan (Calvete et al., 2014, Kennair y Mellor, 2014). Los chicos son altamente extrovertidos y las chicas algo menos. La tendencia a aparentar estar mejor de lo que realmente están (escala S del APQ J y A) es alta tanto en chicos como en chicas. Como muchas de las investigaciones los participantes del estudio coinciden en baja autoestima y muy baja confianza en sí mismos (Cerezo, 1999; Cottrell y Monk, 2004; Ibabe et al., 2007, Pereira y Bertino, 2007), principalmente en las chicas. Además, los menores y las menores del estudio, también destacan respecto del grupo normativo, en rasgo total de ira y, son ellas, las que presentan puntuaciones más elevadas.

La relación y la consideración que presentan estos y estas menores hacia sus padres es extremadamente baja en comparación con el grupo normativo y, es especialmente reducida, en el caso de las chicas. La mayoría de ellos y ellas presentan problemas en el entorno escolar, manifestando un altísimo desajuste en él, algo que también corroboran sus progenitores. La mala relación con los padres y madres, junto al mal rendimiento académico se relaciona con las expresiones de VFP (Sánchez et al., 2010), siendo las más abundantes las relacionadas con la violencia verbal, la violencia psicológica y la violencia material. La violencia física, afecta a un 36,5% de los menores estudiados.

Además, estos chicos y chicas presentan un locus de control mayoritariamente externo, son buscadores de sensaciones y la calidad de sus relaciones interpersonales

es mala (Dugas, Mouren y Halfon, 1985). Los padres les perciben mal adaptados, se dejan llevar por sus iguales y tiene escasa capacidad de destacar entre los mismos. Un factor muy presente y enormemente preocupante para madres y padres son las fugas del hogar familiar que incrementan la tensión en el mismo.

A nivel de salud mental, todos presentan problemas paternos filiales. Además de este diagnóstico, el abuso de cannabis, el TDAH, el comportamiento disocial en la adolescencia y el trastorno límite de la personalidad son los más numerosos (Cottrell y Monk, 2004). Junto a ellos, se encuentra muy presente la sintomatología depresiva (Calvete, 2014), la somatización y la atipicidad con un alto desajuste personal. El nivel de riesgo en el consumo de sustancias es altísimo en comparación con las muestras nacionales de adolescentes del Observatorio Español de Drogodependencias, destacando que no existen diferencias entre ellos y ellas.

Respecto a los padres, la literatura se ha centrado en las herramientas educativas (Holt, 2014) y en las consecuencias emocionales en los mismos (Cottrell, 2004, Gallagher, 2008). Los padres y madres de la muestra presentan disparidad en los estilos educativos, incapacidad de poner normas y límites claros, especialmente con los chicos, y problemas entre los progenitores.

En el presente estudio se ha recogido que las madres manifiestan mayor problemática personal que los padres y todos, ellos y ellas, superan al grupo normativo. Los padres se manifiestan especialmente hostiles y con sintomatología psicótica, especialmente los padres de las chicas que añaden sintomatología paranoide, posiblemente la conducta sexual de sus hijas tengan mucho que ver en esto. Por su parte, las madres de los chicos se manifiestan deprimidas y hostiles, son sus “*príncipes*” que las están defraudando. Las madres de las chicas, por su parte se ven superadas a todos los demás niveles (somatización, paranooidismo, psicoticismo, sensibilidad interpersonal,...), para ellas es muy difícil de aceptar que sus iguales en género no respondan a sus expectativas como mujeres.

Al realizar el análisis de regresión logística, los resultados indican que los predictores de la VFP psicológica extrema, aquella que sugiere el inicio de un proceso de tratamiento residencial, está relacionada principalmente con características de las madres, en concreto, con la depresión materna, el grado de sufrimiento psíquico y psicossomático de las madres y el total de síntomas positivos de las mismas en el cuestionario SCL-90-R. Cuanto mayor son las puntuaciones en estas variables, existe mayor probabilidad de que se produzca esta violencia psicológica. También influyen

dos características personales de los menores, su extraversión y su capacidad de disimulación.

El siguiente objetivo del estudio consistía en intentar descubrir si existían grupos diferenciados de menores que ejercen VFP. Más arriba se recogía que la literatura puede orientar a la posible clasificación de cinco grupos en función de sus características personales, relacionales, emocionales y conductuales. Así, se señaló la presencia de un grupo conformado por *adolescentes impulsivos-explosivos*, un segundo compuesto por *adolescentes emocionalmente inestables*, un tercero de *perfil sociopático*, un cuarto grupo de *adolescentes fusionados-triangulados en la relación con sus progenitores*. En último término, un grupo *adolescentes victimizados* por adultos e iguales. Al realizar el análisis de conglomerados, se encontraron cinco grupos, descritos más arriba, y que no todos coincidían con los recogidos en la literatura. En concreto, existe una tipología que no puede ser confirmada con las herramientas de medida que se han utilizado en el presente estudio, es el caso del grupo de menores *fusionados-triangulados*, para ello se tendrían que haber utilizado entrevistas y/u otro tipo de pruebas basadas en la Teoría General de Sistemas.

En el presente estudio se han obtenido cinco grupos denominados por sus características principales, esto es, un primer grupo de *adolescentes desajustados-heridos* que podrían coincidir con el grupo *emocionalmente inestables*, un segundo grupo de *adolescentes adaptados-inseguros* que se asemejan al grupo de *victimizados*, un tercer grupo de *adolescentes contenidos-violentos en el hogar* similares al perfil de *sociopáticos*, un grupo de *adolescentes emocionalmente inestables* que sí coinciden con el grupo con la misma denominación que se intuye en la literatura y ,además, es el grupo compuesto por el mayor número de chicas y de *adolescentes adoptados* de la muestra. Por último, el grupo de *adolescentes explosivos*, que se asemeja al grupo de *impulsivos-explosivos*.

Al combinar las características parentales, las percepciones de los progenitores sobre los y las adolescentes y las características de estos últimos, se obtendrían grupos de familias combinando características parentales y características adolescentes. Así, existiría un grupo de familias conformadas por *progenitores estables* y *adolescentes inadaptados-inseguros*, un segundo grupo con *madres y padres angustiados-desesperanzados* e hijos e hijas *contenidos-violentos en el hogar*, un tercer grupo de familias con *madres y padres ansiosos* e hijos *emocionalmente inestables/explosivos*. En cuarto lugar aparece un grupo de familias cuyos *progenitores* se manifiestan

esencialmente *enfados* y sus *hijos e hijas* son *emocionalmente inestables*. En último lugar, se encuentran las *madres y padres adormecidos* y cuyos *hijos e hijas* se encuentran *desajustados-heridos/explosivos*.

Para futuras investigaciones sería conveniente pulir estas agrupaciones, probablemente incrementando la muestra. También sería interesante incluir medidas sobre las relaciones paterno-filiales que ayudasen a ver incrementar la especificidad de los conglomerados. Otro aspecto a estudiar debería contemplar el incremento de aspectos predictores de la VFP, junto con separar las características de las familias en el momento en que está activo el problema, de los momentos previos a la aparición de la misma.

ESTUDIO III: Análisis cualitativo y cuantitativo de la historia narrada de adolescentes que ejercen Violencia Filio-Parental a través de la experiencia de apego, desarrollo moral y características psicopáticas.

Introducción.

La literatura, ha comenzado a ofrecer datos sobre en qué consiste la VFP, las características de los chicos y chicas que ejercen este tipo de violencia contra sus madres y padres. La VFP está compuesta por diferentes tipos de abuso como el físico, el psicológico, el verbal, el económico y el material (Aroca, 2010; Cottrell, 2004; Coogan, 2012; Holt, 2103, Pereira, 2006) que, pueden o no, estar presentes a la vez. Se sabe que, pese a no haber diferencias significativas de género (Ibabe, y Jaureguizar, 2011; Nowakowski y Mattern, 2014; Pagani, Tremblay, Nagin, Zoccolillo, Vitaro y McDuff, 2009), son los chicos los que ejercen mayor abuso físico y las chicas mayor abuso psicológico y verbal (Agnew y Huguley, 1989; Pagani, Larocque, Vitaro, y Tremblay, 2003; Routt y Anderson, 2011), aunque existen investigaciones que señalan que no existe una gran diferencia entre ambos sexos (Cornell y Gelles, 1982; Ibabe y Jaureguizar, 2011).

La víctima es principalmente la madre. Los datos de la justicia criminal y los no vinculados a Justicia de menores sugieren que entre el 72 y el 85% de las ofensas son contra las madres (Holt, 2013). La agresión a los progenitores varones varía, según el estudio, entre un 3,1% (Agnew y Huguley, 1989) y un 29,5% (Walsh y Krienert, 2007). La agresión a ambos progenitores, varía entre un 7-11% (Peek et al., 1985) y aquellos estudios que sugieren que la probabilidad de ser el progenitor agredido es similar entre el padre y la madre son escasas (Calvete et al., 2011 e Ibabe et al., 2011).

Este tipo de violencia no surge de la noche a la mañana, es un fenómeno que se ha ido gestando durante años en el ámbito del seno familiar, siendo multicausal (Gallagher, 2004a y b; Holt, 2013). Se ha estudiado cuáles son los sentimientos de los progenitores agredidos (Cottrell, 2004; Gallagher, 2004a; Eckstein, 2004) y se ha realizado un gran esfuerzo por realizar descripciones ajustadas de las características de los y las menores que la ejercen (Calvete et al. 2014b; Gallagher, 2008; Garrido, 2005 y 2012; Sánchez et al., 2010, Urra, 2006), pero apenas existe investigación que se refiera a las experiencias emocionales que producen que estos y estas adolescentes ejerzan VFP (Gallagher 2004 y 2008, Holt, 2013).

La investigación sobre VFP ha prestado bastante atención al apego que estos menores desarrollan frente a sus padres (Bowlby, 1976). El apego, la afiliación, el sentimiento de pertenencia, la identidad, el apoyo, es decir, la necesidad de relación, y la supervisión constituyen un eje imprescindible para nuestra salud física y para nuestra salud mental entendida esta como un estado de bienestar (Blanco, 2013). El estudio sobre la calidad del apego, de los menores que ejercen VFP, puede explicar, en gran medida el origen de este fenómeno que, en principio, es totalmente contrario a esas necesidades de cercanía, protección y pertenencia. El adolescente necesita pertenecer, sentirse seguro y protegido, a la vez que, siente el deseo de crear una narrativa de apego positivo sobre su propia historia, la insatisfacción de estas necesidades puede desencadenar VFP (Jakob, 2014).

La VFP, especialmente, la de naturaleza física, puede que se encuentre estrechamente relacionada con la privación emocional. Los adolescente que no han recibido una adecuada transmisión de aceptación e interés por sus cosas, ni perciben haber sido atendidos por sus padres de forma sensible, pueden sentir la experiencia de haber sido abandonados, la experiencia de haber padecido negligencia emocional (Calvete et al., 2014a), sienten que no preocupan a sus familias y que carecen de un control del hogar que ellos necesitan, sienten que alguien ha de liderar el hogar (Cottrell, 2004). La investigación recoge que, en muchos casos, el apego de los menores que ejercen VFP, es débil y, la probabilidad de que se dé esta conducta, disminuye a medida que existe un buen apego (Agnew y Huguley, 1989; Kennair y Mellor, 2007; Peek et al., 1995). Pese a esto, la investigación no está suficientemente desarrollada, ni presenta una explicación homogénea sobre la influencia del apego sobre la VFP.

El Modelo Dinámico Madurativo DMM (Crittenden, 2008), basado en los estudios de Bowlby y Ainsworth, entiende que el apego es un mecanismo adaptativo para afrontar el peligro y salvaguardar la integridad de las personas. Así, la estructuración del apego en las diferentes etapas de la vida, se articula como una herramienta para interpretar la información que el individuo recibe del medio y actuar en consecuencia. Crittenden (2008) señala que esta interpretación de la información que produce el medio, depende de la combinación particular de la utilización de herramientas cognitivas y afectivas que el individuo desarrolle. El afecto y la cognición, según la autora, pueden ser verdaderos o falsos, generando tres tipos de manejos de cogniciones y emociones (A, B y C), en la adolescencia, con tres subtipos cada una:

- Tipo A: oscila entre el afecto positivo falso y la cognición verdadera, con tres tipos de categorías.
 - A1-2. Individuos Fáciles socialmente/inhibidos.
 - A3-4. Adolescentes cuidadores compulsivos/sumisos.
 - A5-6. Sujetos promiscuos compulsivamente/autocondicionados.
- Tipo B: adolescentes que maneja información verdadera integrada, conjugando afectos y cogniciones.
 - B1-2. Adolescentes reservados.
 - B3. Adolescentes cómodos.
 - B4-5. Individuos reactivos.
- Tipo C: oscilan entre el afecto negativo verdadero y la cognición falsa.
 - C1-2. Individuos amenazantes/adorables.
 - C3-4. Adolescentes agresivos/falsamente indefensos.
 - C5-6. Sujetos punitivos/seductores.

Otro aspecto de especial importancia a la hora de describir qué les sucede a estos chicos y chicas ha sido el intentar definirlos con características psicopáticas (Calvete, 2008 y 2014b; Harbin y Madden, 1979; Omer, 2007). Así, Garrido (2012) bajos niveles de empatía (Ibabe et al., 2007 y 2009; Roperti, 2006; Sánchez et al., 2010; Urra, 2006) ligado a un enorme sentido de tener derecho (Harbin y Madden, 1979).

Junto a esto, se ha puesto en cuestión el adecuado desarrollo moral de los menores (Garrido 2005, Urra, 2006), sin hacer referencia a la clasificación de Desarrollo moral de Kohlberg (1976) y sus estadios Preconvencional, Convencional y Postconvencional y sus diferentes orientaciones en cada uno de los estadios. Orientación castigo y obediencia y Orientación hedonística ingenua en el estadio Preconvencional; Orientación hacia “buen chico/a”-Agradar y Orientación hacia el mantenimiento del orden social en el estadio Convencional; Orientación hacia el contrato social y Orientación hacia el principio ético universal, en el estadio Postconvencional.

En el presente estudio se pretende ver cuáles son las situaciones vitales que han afectado a los chicos y chicas que ejercen VFP. También se pretende estudiar si existen **características psicopatológicas comunes** en los y las menores que ejercen VFP. Otro de los objetivos del mismo es estudiar el tipo de apego que manifiestan estos menores tomando como referencia el Modelo Dinámico Madurativo de Crittenden (2008). Por último, vamos a analizar la experiencia emocional que produce, en los chicos y chicas participantes del estudio, el haber sido perpetradores de VFP.

Comentario [RMA43]: ¿se puede con estos datos?

Además se quieren estudiar las relaciones que puedan explicar la VFP en función de las distintas variables estudiadas.

Método.

Procedimiento.

El estudio se basa en una muestra incidental de menores en tratamiento por VFP en el que se han analizado las historias personales de 73 menores (50 hombres y 23 mujeres) con una edad media de 15,68 años ($\delta=1,131$), residentes en el servicio de tratamiento residencial del programa recURRA-GINSO. Estas biografías se realizaron durante el segundo semestre de 2013 y el primer semestre de 2014. La clase social a la que pertenecen los mismos es media, media-alta y alta.

El proceso de tratamiento que reciben los menores parte de los principios de motivación al cambio, basados en el modelo transteórico de Prochaska y DiClemente (1983). En la primera fase del programa de tratamiento se pretende que los residentes del servicio adquieran una conciencia ajustada sobre el problema que les afecta, a ellos y a sus familias. Para ello, una de las herramientas terapéuticas que se utilizan es la redacción de su propia biografía, a partir de un guion (**Anexo V**) con múltiples preguntas orientativas que faciliten la redacción, este Anexo ha sido tomado de las herramientas terapéuticas del *Programa Soporte* de Proyecto Hombre Madrid. Esta biografía sirve, posteriormente, para realizar cuatro sesiones terapéuticas: dos con el grupo de convivencia de los y las menores y, una, con su familia, en la que se incluyen padres y hermanos mayores de doce años. En el caso de familias en las que los padres están separados, se realiza una sesión con cada uno de los progenitores y el menor. Desde que se les entrega el guion orientativo hasta que la biografía es recogida pasan alrededor de dos semanas. A los padres de los menores se les prohíbe hablar de la historia personal y familiar en las visitas y llamadas que realizan con sus hijos e hijas.

Todas las entrevistas fueron transcritas por la misma persona que no poseía información alguna sobre los menores.

Además, dentro del proceso de evaluación inicial de los y las adolescentes y sus familias, se recoge información a través de cuestionarios estandarizados. Las pruebas que se aplican a los padres son el Sreening Check List-90-R (Derogatis, 1979), 30 madres y 23 padres, y el Behaviour Assesment System for Children (Reynolds y Kamphaus, 1992), 27 madres y 19 padres. En el caso de los y las adolescentes las

pruebas son el BASC (S2 ó S3, en función de la edad), 41 participantes; el Cuestionario de Personalidad para Niños (EPQ-J) y Adultos (EPQ-A) de Eysenck y Eysenck (2011), 41 también; y el Cannabis Abuse Screening Test (Legleye, Karila, Beck, y Reynaud, 2007), 64 participantes. En el caso de los BASC, se van a utilizar los índices resumen de los mismos: Índice de Síntomas Comportamentales ISC (BASC-P3, padres); Desajuste Clínico, Desajuste Escolar, Ajuste Persona e Índice de Síntomas Emocionales ISE (BASC-S3, adolescentes). De la misma forma, en el CAST, sólo se va a utilizar el índice de riesgo global.

Medidas

El presente trabajo pretende realizar simultáneamente un análisis cuantitativo y cualitativo de los textos que componen las biografías de los y las menores, además de los cuestionarios de la evaluación inicial. Las variables recogidas se presentan en la Tabla 104. En el caso de las variables cualitativas, las categorías y subcategorías de análisis de textos, se han utilizado para definir las variables contenidas en la versión juvenil de la escala de psicopatía de Hare (Forth; Kosson y Hare, 2003), PCL:YV. De la misma forma, las categorías y subcategorías del análisis de contenido, se han obtenido tomando como referencia el Modelo Dinámico Madurativo (Crittenden, 2008). También se ha analizado el estadio de desarrollo moral en el que se encuentran los y las menores participantes, siguiendo la Teoría de Desarrollo Moral de Kohlberg (1976). Además se han añadido otras categorías relacionadas con la expresión de la VFP y aspectos emocionales categorizadas tras la lectura de las biografías (Tabla 105)

Tabla 104. Variables.

Identificativas	Sucesos vitales	Relaciones afectivas	Problemas de salud mental	VFP	Escuela	Conductas problema	Adicciones
Código	Muerte de	Abuelos cuidadores	TDAH	VFP física	Rendimiento	Ejercer bullying	Función de las
Nombre	persona	Persona significativa	Ingresos en	Víctima de VFP	académico	Abusar	drogas en VFP
Edad	significativa	Aislamiento social	psiquiatría	Denuncia VFP	Hiperexigencia	sexualmente a	Consumo de
Sexo	Enfermedad	Abuso sexual entre	Autolesiones		académica	iguales	alcohol
Identidad Sexual	orgánica grave	iguales			Absentismo escolar	Denuncia otros	Consumo de
Tipo de familia	Enfermedad	Amigos			Abandono escolar	delitos	cannabis
Tipo de	familiar grave	Problemáticos			Ingreso en un	Otros delitos	Consumo de
monoparental	Violencia				internado		cocaína
Edad de separación	doméstica						Consumo de
Adoptado	Víctima de						drogas de
País de adopción	violencia						síntesis
	Víctima de						Abuso de TIC
	Bullying						
	Acoso sexual en						
	el hogar						
	Drogas en la						
	familia						

Tabla 105. Categorías de análisis de contenido.

Categorías	Subcategorías	Códigos
VFP	Negada	VFPN
	Justificada	VFPJ
	Avergonzada	VFPA
VFP (tipos de abuso)	Físico	VFPF
	Psicológico	VFPs
	Verbal	VFPV
	Material	VFPM
	Económico	VFPE
Emocionalidad	Plana	EPN
	Positiva	EPP
	Negativa	EN
	Falsa	EF
PCL:YV		
Afectivo	Imagen personal falsa	IPF
	Grandioso sentido de imagen personal	GSIP
	Mentira patológica	MP
	Manipulación para obtener ganancia	MOG
Interpersonal	Falta de remordimientos	FR
	Afecto superficial	AS
	Insensibilidad y falta de empatía	IFE
	Fracaso para aceptar la responsabilidad	FAR
Conducta impulsiva	Búsqueda de estimulación	BE
	Orientación parásita	OP
	Falta de metas	FM
	Impulsividad	IP
	Irresponsabilidad	IR
Antisocial	Pobre control de la ira	PCI
	Problemas tempranos de conducta	PTC
	Violación grave de la libertad condicional	VLC
	Conducta delictiva grave	CDG
	Versatilidad delictiva	VD
DMM		
Compulsivamente Promiscuos A5	Evitar intimidad genuina	EIG
	Mostrar afecto positivo falso	MAPF
	Relaciones promiscuas (incluso sexo)	RP
	Abusados sexualmente	ASX
Autocondicionados A6	Autosuficientes y desconfiados	AYD
	Ocultar sus afectos negativos	OAN
	Experiencia de maltrato y/o negligencia	EMN
	No establecer relaciones íntimas	NRI

Cuidadores compulsivos A3	Protegerse cuidando de otros	PCO
	Evitar intimidad genuina cuidando	EIGC
	Protegerse relacionándose superficialmente	PRS
	Posible Abuso Sexual	PAS
Sumisos A4	Inhiben afecto negativo	IAN
	Obedecen los deseos de las figuras de apego	ODFA
	Hipervigilantes y ansiosos	HVA
	Somatizan sin darle importancia	SIN
Socialmente fáciles/Inhibidos A1-2	Figuras de apego idealizadas sin defectos	FAISD
	Inhibición de sentimientos	IDS
	Distancia de sí mismos	DSM
	Muy sociables	MSS
Reservados B1-2	Un poco inhibidos- equilibrados	PIE
	Algo afecto negativo	AAN
Equilibrados B3	Equilibrados	ES
	Adaptados social y cognitivamente	ASC
Reactivos. B4-5	Afecto negativo algo exagerado	ANAE
	Sentimentales e irritables, equilibrados	SIE
Amenazantes/Adorables C1-2	Guiados por sus sentimientos	GPSS
	Manipuladores	MS
	Buscadores negativos de atención	BAN
	Cambiantes acogedores	CAS
Agresivos/Falsamente indefensos C3-4	Provocan culpabilidad	PCD
	Agresividad-indefensión	AGI
	Castigo-venganza y/o rescate-seducción	CVRS
	Distorsionan la información	DIF
Punitivos/Seductores C5-6	Fríos, distantes, despectivos (C5)	FDD
	Apariencia de necesitar ser salvados (C6)	ANS
	No perdonan	NPN
	Víctimas de bullying/bandas/parejas violentas	VBBV
Desarrollo Moral		
Preconvencional	Orientación castigo y obediencia	OCO
	Orientación hedonística ingenua	OHI
Convencional	Orientación hacia "buen chico/a". Agradar	OBCA
	Orientación hacia el mantenimiento del orden social	OMOS
Posconvencional	Orientación hacia el contrato social	OCS
	Orientación hacia el principio ético universal	OPEU

Análisis de datos.

El análisis de los datos se ha realizado mediante el programa IBM SPSS Statistics 19 y el análisis de contenido a través del programa de minería de datos QDA Miner 4.1.18.

Resultados.

Variables

Identificativas:

Como se ha señalado más arriba, estas corresponden con la identificación, edad, sexo, orientación sexual, tipo familia, tipo de monoparentalidad, edad del menor en el momento de la separación, adopción y país de adopción.

La muestra está compuesta por 73 adolescentes, 50 hombres y 23 mujeres, con una edad media de 15,68 años y una desviación típica de 1,131.

Su orientación sexual es mayoritariamente heterosexual (65, 89,0%) y sólo 8 menores son homosexuales (11,0%). Hay más chicas homosexuales (5) que chicos (3).

Pertenecen mayoritariamente a familias biparentales (47, 64,4%). Las familias monoparentales representan el 32,9% (24) y las reconstituidas son 2 (2,7%). Dentro de las monoparentales, la razón principal es el divorcio (22), seguida por la viudedad (2) y la soltería (1). La edad media de los menores cuando se produjo la separación es de 6,65 con una $\delta=5,322$.

Los menores adoptados son 20 (27,4%), cuyos países de origen se recogen en la Tabla 106. Como podemos observar, mayoritariamente proceden de Europa Oriental (11, 55% de todos los adoptados), seguidos de América Latina (6, 30% de los adoptados), nacionales (2) y un solo africano.

Tabla 106. Países de origen de los menores adoptados.

	Frecuencia	% sobre el total
Brasil	1	1,4
Colombia	4	5,5
España	2	2,7
Honduras	1	1,4
Marruecos	1	1,4
Rumanía	4	5,5
Rusia	7	9,6

Relacionadas con la escuela.

Se recogen el rendimiento académico de los menores, la hiperexigencia sobre los aspectos académicos presente en los progenitores, el absentismo, el abandono

escolar y el haber sido inscrito en un internado por sus malos resultados y comportamiento.

El rendimiento académico está dividido casi al 50% entre el binomio muy bajo-bajo y normal, bueno y alto (Tabla 107). Proporcionalmente, son ellas las que relatan tener peor resultados escolares.

Tabla 107. Rendimiento académico.

	Hombre	Mujer	Total	%
muy bajo	9	6	15	20,5
bajo	13	11	24	32,9
normal	16	0	16	21,9
bueno	6	2	8	11,0
alto	6	4	10	13,7

Este aspecto está estrechamente relacionado con la exigencia académica como tema central de las preocupaciones de las madres (Kumagai, 1981) y de los padres. Los y las menores relatan que muchos conflictos que tienen con sus progenitores se sitúan alrededor de los estudios y manifiestan la excesiva preocupación de sus padres sobre el asunto. El 65,8% de los menores (48) entienden que sus padres les exigen continuamente (*hiperexigencia académica*).

Los y las menores reconocen haber faltado a clase sin motivo, 55 de los 73 menores (75,3%). Esto especialmente llamativo en el caso de las chicas, estas lo reconocen en todos los casos menos uno. Sólo 12 menores reconocen haber abandonado definitivamente la escuela (16,4%). Ante estas y otras conductas en el ámbito familiar, los padres, suelen pensar en matricular a sus hijos e hijas en internados escolares. El 41,1% (30, 10 chicas y 20 chicos) de los menores han tenido experiencia de haber estado en un colegio internos.

Relaciones afectivas.

En este apartado se contemplan la presencia de abuelos cuidadores en la primera infancia más allá del simple apoyo familiar; cuál es la persona significativa; el aislamiento social que puedan haber padecido; el haber sufrido algún tipo de abuso sexual no denunciado por parte de iguales puesto que las menores, esencialmente, han accedido a los contactos sexuales por miedo a perder a la persona que se lo pedía; y el tener un grupo de amigos problemáticos.

La presencia de los abuelos cuidadores aparece en el 49,3% de los casos (36). Respecto a la persona que los chicos y chicas consideran más significativa (Tabla 108), destaca que un 46.6% de los y las mismas (34) no señalen a nadie. En primer lugar se encuentra la madre en el 19,2% de los casos, seguida del padre en el 11,0%. La figura de los abuelos, conjuntamente, supera la progenitor varón (13,7%), especialmente el abuelo. Las personas que no pertenecen al núcleo familiar, excluyendo a los abuelos, son 4,2%.

Tabla 108. Persona más significativa en la vida de los menores.

	Frecuencia	Porcentaje
Ambos padres	2	2,7
Padre	8	11,0
Madre	14	19,2
Abuelo	7	9,6
Abuela	3	4,1
Hermana	2	2,7
Tía	1	1,4
Amiga de la familia	1	1,4
educador	1	1,4
No señalan	34	46,6

Los menores que relatan cierto aislamiento social son 39 (53,4%) y, los que pertenecen a un grupo de amigos conflictivos, representan el 79,5% (58 casos). Las chicas, 18 de las 23, han mantenido relaciones sexuales sin desearlo totalmente (*abuso sexual entre iguales*).

Sucesos vitales.

Dentro de este apartado se incluyen aquellas experiencias vitales especialmente significativas para estos y estas adolescentes. Se recogen como tal, la muerte de una persona significativa, padecer algún tipo de enfermedad orgánica grave o crónica, que algún familiar padezca algún tipo de enfermedad orgánica o crónica grave, ser testigos de violencia doméstica, ser víctima de violencia, padecer acoso escolar (bullying), haber sufrido acoso sexual o que algún miembro de la familia consuma drogas.

El 12,33% de los menores relatan la experiencia de que en sus familias exista algún tipo de enfermedad grave, seis de ellos han padecido el cáncer de uno de sus progenitores. Uno de ellos, tiene un progenitor con una enfermedad mental crónica

(trastorno bipolar), otro tiene un padre discapacitado y otro señala el cáncer de una tía muy cercana.

El 34,75% de los y las menores relatan, como algo muy doloroso, la muerte de alguien cercano. A tres de ellos se les ha muerto el padre, a 9 el abuelo, a 5 la abuela, todos los abuelos a 2 y un familiar (tío o tía) a dos. Cuatro de ellos relatan la muerte de un amigo querido.

El 21,9% (16) ha padecido una enfermedad severa durante su infancia que ha requerido mucha atención por parte de sus progenitores.

El acoso escolar es algo de los que muchos progenitores no han percibido en sus hijos e hijas, pero ellos lo relatan como una de las experiencias más dolorosas de su infancia. Así, el 61,6% de la muestra relata haberlo padecido, esto es, 45 de los 73 menores (27 chicos y 18 chicas).

El 9,6% de los menores (7, 6 chicas y un chico) relatan haber sido abusados sexualmente en el hogar por parte de un familiar, un padrastro o un cuidador o cuidadora.

La mayoría de las menores, 18 de las 23, relatan haber mantenido relaciones sexuales con iguales sin desearlo, a causa de sus relaciones afectivas de dependencia.

Los menores relatan que sus progenitores han abusado de las drogas en el pasado en 20 de los 73 casos (27,40%), 6 chicas y 14 chicos. En doce casos, fue uno de los problemas que originaron la separación de sus padres y en ocho casos los padres siguen casados.

Problemas de Salud Mental.

Como problemas de Salud Mental se recogieron el haber sido diagnosticado de Déficit de Atención por Hiperactividad (TDAH), haberse autolesionado y el número de ingresos en unidades de psiquiatría.

Los menores que reconocen estar diagnosticados de TDAH son 18 (24,7%) de los 73. De estos, 21 (28,77%) tuvieron experiencias de ingreso en unidades de psiquiatría (Tabla 109), con una media de 1,76 ingresos, siendo la mayoría con un solo ingreso (11), con dos ingresos fueron 7, con tres dos sujetos y con 6 ingresos sólo hubo un caso de una chica. Son más los chicos (11) que las chicas (10).

Tabla 109. Número de ingresos psiquiátricos.

	0	1	2	3	6
Hombre	39	6	5	0	0
Mujer	13	5	2	2	1

El 45,2 % de los menores del estudio (33) se autolesionaron, 17 hombres y 16 mujeres. Proporcionalmente se autolesionan más las chicas que los chicos pese a que numéricamente, estos últimos sean más numerosos.

VFP física.

El 95,9% de los chicos y chicas han ejercido violencia física, solo tres chicos varones afirman no haberlo hecho. Así, 16 fueron denunciados por sus progenitores, especialmente los chicos (13). La mayoría de las denuncias no llegaron a convertirse en una medida judicial o, esta, fue supeditada a la realización del tratamiento en el programa.

La víctima más numerosa de la agresión (Tabla 110) fueron las madres, en un 54,3% solas, en un 20% junto con el padre y un 17,1% con el resto de los miembros de la familia (ambos padres y hermanos). El padre, en exclusiva, fue agredido en un 7,1% de los casos. La agresión sólo a los hermanos se dio en un solo caso. Las chicas agredieron mayoritariamente a sus madres y, solo en tres casos, agredieron también a su padre y a su madre. Los chicos que agreden al progenitor varón solamente son 5, el resto agreden mayoritariamente a la madre, a ambos progenitores y/o a todos los miembros de la familia.

Tabla 110. Víctima de VFP física.

	Frecuencia	Porcentaje	Hombre	Mujer
madre	38	54,3	23	15
padre	5	7,1	5	0
ambos	14	20,0	11	3
hermano/a	1	1,4	0	1
todos	12	17,1	8	4

Otras conductas disruptivas.

Se recogen las prácticas de acosar a otros en la escuela, haber sido denunciado por otros delitos diferentes a la VFP y haber cometido otros delitos diferentes de la VFP sin haber sido denunciados.

Acosaron escolarmente a otros, 28 de los 73 menores, 23 chicos y 5 chicas. Estos, fueron a su vez víctimas de abuso en 17 casos, 3 chicas y 14 chicos.

Los menores fueron denunciados por otros delitos (robos y peleas) en 15 casos, 12 hombres y 3 mujeres. Además de los casos en los que no fueron denunciados, 39 cometieron esos mismos delitos, 29 chicos y 10 chicas. De todos los chicos, 11 (20,75% de los chicos) exigieron tener sexo a sus parejas sin que estas lo desearan totalmente.

Consumo de drogas.

El consumo de drogas es recogido en la literatura como un factor de alto riesgo en la aparición de conductas de VFP. En este apartado se ha recogido el consumo de las sustancias que los menores relatan haber consumido, además del uso abusivo de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). También se ha recogido la percepción, que tienen los menores, del papel que el consumo de sustancias ha jugado en la aparición de los problemas en el ámbito familiar. También se recoge el nivel de riesgo en el consumo de cannabis del cuestionario CAST.

Las sustancias que los menores han consumido y que los menores relacionan con problemas son alcohol, cannabis, cocaína y drogas de síntesis (Tabla 111). Se puede observar que el consumo abusivo de alcohol y cannabis está prácticamente generalizado en los y las menores de la muestra, el 82,19% de los casos. El consumo de cocaína y drogas de síntesis, aunque menor y de uso ocasional, es también muy elevado (28,77% y 36,99% respectivamente). Es de destacar que porcentualmente las chicas consumen más de todas las sustancias que sus iguales varones, especialmente significativas son las diferencias en consumo de cocaína (más del doble) y drogas de síntesis (les superan en un 15,83%).

Respecto al uso abusivo de las TIC, son ellos los que hacen peor uso, aunque este está menos extendido que el abuso de sustancias.

Tabla 111. Consumo de drogas y abuso de TIC.

	Fr	%	Hombre	% H	Mujer	% M
Alcohol	60	82,19	40	80,00	20	86,96
Cannabis	60	82,19	41	82,00	19	82,61
Cocaína	21	28,77	10	20,00	11	47,83
Drogas de síntesis	27	36,99	16	32,00	11	47,83
Abuso TIC	15	20,55	10	20,00	5	21,74

Los menores relatan que el consumo de sustancias ha agravado los conflictos familiares en un 63% de los casos, más en chicos que en chicas. Un 16,4% de los menores señalan que el inicio de los problemas con sus progenitores se produjo a causa de su consumo de drogas y el 20,5% no expresa que función puede haber cumplido el mismo (Tabla 112).

Tabla 112. Función del consumo de sustancias en relación a los problemas familiares.

	Fr	%	Hombre	% H	Mujer	% M
No descrito	15	20,5	10	20,00	5	21,74
Inicio	12	16,4	8	16,00	4	17,39
Agravamiento	46	63,0	32	64,00	14	60,87

Junto a lo descrito en las biografías, el Índice de riesgo total del CAST (Tabla 113) es muy alto en el caso de los chicos, donde en torno al 60% se sitúan en el nivel máximo. Las chicas manifiestan un riesgo inferior, pero aun así, el 40% presentan un alto riesgo, por otra parte, el 45% de las mismas se sitúan en la ausencia de riesgo y el riesgo bajo.

Tabla 113. Nivel de riesgo CAST.

SEXO	NIVEL	Frecuencia	Porcentaje válido
varón n=44	Sin riesgo	14	31,8
	bajo nivel de riesgo I	3	6,8
	riesgo moderado	1	2,3
	alto riesgo I	26	59,1
mujer n=20	Sin riesgo	5	25,0
	bajo nivel de riesgo I	4	20,0
	riesgo moderado	3	15,0
	alto riesgo I	8	40,0

Características de personalidad de los menores.

Los resultados obtenidos en el EPQ-A (Tabla 114) muestran que los chicos son altamente extrvertidos, duros emocionalmente y buscan deseabilidad social. Comparados con ellas, estas, son emocionales, menos extrovertidas, menos empáticas y algo menos buscadoras de aceptación social.

Tabla 114. EPQ-A, puntuaciones y percentiles.

		Emocionalidad	Extraversión	Dureza	Sinceridad
varón n=29	Media	12	15	5	15
	PC	50	75	85	80
	Desv. típ.	5,34776	4,69488	2,65226	3,54979
mujer n=12	Media	13	13	6	14
	PC	60	60	90	75
	Desv. típ.	4,66044	5,03548	2,31432	5,59991

En cuanto al desajuste clínico, escolar, ajuste personal y el nivel de síntomas emocionales obtenidos en el BASC-S3 (Tabla 115), las chicas presentan mayores desajustes. Ellas no están ajustadas personalmente (Percentil 9), manifiestan muchos síntomas emocionales en la prueba (Percentil 85) y un gran desajuste clínico (Percentil 72), sin embargo, el ajuste escolar no es demasiado malo (Percentil 66). Los chicos, con un igual desajuste escolar que ellas, aun manifestando grandes desajuste, están algo más ajustados que ellas a nivel clínico, ajuste personal y síntomas emocionales.

Tabla 115. BASC-S3, puntuaciones y puntuaciones centil.

		Media	PC	Desv. típ.
varón n=28	Desajuste Clínico	206	63	40,48546
	Desajuste Escolar	165	66	25,36701
	Ajuste Personal	184	21	32,82098
	Índice (ISE)	308	67	56,87742
mujer n=13	Desajuste Clínico	215	72	34,62788
	Desajuste Escolar	165	66	28,56728
	Ajuste Personal	157	9	40,15259
	Índice (ISE)	343	85	70,30957

Las madres y padres.

Tanto madres como padres, al comparar sus resultados en el SCL-90-R con muestra normalizada, presentan grandes desajuste en todas o casi todas las áreas sintomáticas del cuestionario (Tabla 116). Las madres superan el percentil 60 en todas las áreas sintomáticas y superan a los padres en todas excepto en *Ansiedad* y *Hostilidad*, en las que se encuentran igualados. Los padres puntúan por debajo del percentil 75 en *Sensibilidad interpersonal*, *Fobia* y *Paranoidismo*. Destacan la enorme *Ansiedad* y la *Hostilidad* que estos manifiestan. Pero al ser baremados con población

clínica, las puntuaciones bajan ostensiblemente. Las madres, destacan en Obsesión (Percentil 50) y Hostilidad (Percentil 45). Mientras, los padres, son más Hostiles que las madres (Percentil 55) y las duplican en sufrimiento sintomático (GSI, Percentil 30).

Tabla 116. SCL-90-R. Puntuaciones y puntuaciones centil.

	Madres n=30				Padres n=23			
	\bar{x}	Pc	Pc clínica	δ .	\bar{x}	Pc	Pc clínica	δ .
SOMatización	1,21	80	25	1,19	,59	75	25	,58
OBSección	1,73	95	50	1,79	,88	80	35	,64
INT	,94	85	30	,98	,49	55	25	,52
DEPresión	1,71	90	35	,97	,89	80	30	,69
ANSiedad	1,20	85	30	,83	,82	85	35	,55
HOSTilidad	,90	80	45	,76	,80	80	55	,62
FOBia	,32	60	25	,43	,19	50	25	,22
PARanoide	,75	75	25	,81	,55	55	30	,56
PSI	,52	85	35	,72	,43	80	35	,67
GSI	,87	85	15	,58	,64	80	30	,44
PST	40,49	80	20	19,60	33,13	80	25	17,17
PSDI	1,98	70	25	1,37	1,46	46	15	,77

Códigos de Análisis de contenidos.

Violencia Filio-Parental.

Al analizar el contenido de los escritos de los y las menores, nos encontramos con que ellos y ellas describen los diferentes tipos de abusos relacionados con la VFP que han cometido (Tabla 117). Se puede observar que el abuso más codificado es el *Abuso verbal* (74 veces), seguido del *Abuso psicológico* (68 veces) y, en tercer lugar, el *Abuso físico* (52 veces). Los abusos *económico* y *material* son los menos frecuentes. Coincide que el *Abuso verbal* lo han cometido un 63% de los participantes y que los abusos *Psicológicos* y *Físicos*, lo han cometido el mismo número de los mismos (53,40% respectivamente).

Tabla 117. VFP. Codificación y porcentaje de casos.

Categoría	Código	Descripción	Cuenta	Casos	% CASOS
VFP abusos	VFPF	VFP Abuso físico	52	39	53,40%
	VFPPs	VFP Abuso psicológico	68	39	53,40%
	VFPV	VFP Abuso verbal	74	46	63,00%
	VFPM	VFP Abuso material	17	13	17,80%
	VFPE	VFP Abuso económico	44	30	41,10%

A esto hay que añadir que, no solo se ha codificado el relato de los diferentes tipos de abuso, también se ha codificado cual es la emocionalidad expresada en torno a los mismos (Tabla 118). Las emociones expresadas ante el ejercicio de la VFP, fueron codificadas como *negada* (no le dan importancia o rechazan que sea algún tipo de abuso), *justificada* (señalan que tenían motivos para hacerlo y ellos y ellas no son responsables) y *avergonzada* (sienten dolor y vergüenza al relatar el abuso). La categoría más frecuentemente categorizada es la *justificada*, seguida de la *negada* y, en último lugar, la *avergonzada*. Coincide con el número de casos que manifiestan cada una de ellas.

Tabla 118. Emocionalidad VFP. Codificación y porcentaje de casos.

Categoría	Código	Descripción	Cuenta	Casos	% CASOS
VFP emociones	VFPN	VFP negada	26	22	30,10%
	VFPJ	VFP justificada	33	23	31,50%
	VFPA	VFP avergonzada	22	13	17,80%

Desarrollo Moral.

Los estadios de Desarrollo Moral de Kohlberg (1976) son tres, divididos a su vez en dos categorías cada uno. La Tabla 119 recoge cada uno de los estadios y sus categorías. Destaca que la categoría más codificada es la *Orientación hacia el castigo obediencia* (38 veces) y la que menos es la *Orientación hacia el principio ético universal* (6 veces). Se observa que la mayoría de los y las chicas se encuentran en el estadio *Preconvencional*, seguido del *Convencional* y muy poco han sido codificados en las categorías del estadio *Posconvencional*.

Comentario [RMA44]: Cómo se ha establecido?

Tabla 119. Estadios y categorías. Codificación y porcentaje de casos.

Estadios	Código	Categorías	Cuenta	Casos	% CASOS
Preconvencional	OCO	Orientación hacia el castigo y obediencia	38	27	37,00%
	OHI	Orientación hedonística ingenua	30	22	30,10%
Convencional	OBCA	Orientación hacia "buen chico/a". Agradar	34	26	35,60%
	OMOS	Orientación hacia el mantenimiento del orden social	12	9	12,30%
Posconvencional	OCS	Orientación hacia el contrato social	13	8	11,00%
	OPEU	Orientación hacia el principio ético universal	6	3	4,10%

Aun así, los y las menores no se encuentran perfectamente identificados en un estadio concreto puesto que, en su relato, presentan categorías que pueden pertenecer a diferentes estadios de desarrollo moral.

Características Psicopáticas (PCL-YV).

Para describir este apartado, se utilizó como referencia los factores incluidos en la PCL-YV (Forth; Kosson y Hare, 2003), sabiendo que, por los relatos realizados por los y las menores, no es posible poder llevar a cabo un análisis de las características psicopáticas de los mismos, ajustándose a los parámetros de la prueba.

La Tabla 120 recoge las categorías y los códigos del PCL-YV, además de las veces que cada uno de los códigos ha sido identificado y el número de participantes en los que han sido identificados. Se puede ver que el código más numeroso es la *Falta de remordimientos* (100), seguido de los *Problemas tempranos de conducta* (79), el *Grandioso sentido de la imagen personal* (76) y la *Búsqueda de estimulación* (75). Los códigos menos identificados son la *Falta de metas*, la *Irresponsabilidad* y la *Orientación parásita*. Coincide que los dos primeros código más identificados, *Falta de remordimientos* y *Problemas tempranos de conducta*, sean los que mayor número de sujetos presentan (65,8 y 62,6 %, respectivamente. El siguiente código es la *Búsqueda de estimulación* (58,90%). La *Falta de metas*, la *Orientación parásita* y la *Manipulación para obtener ganancia*, se sitúan por debajo del 20% de participantes en los tres códigos mencionados.

Tabla 120. Psicopatía, codificación y casos

Categoría	Código	Descripción	Cuenta	Casos	% CASOS
Afectivo	IPF	Imagen personal falsa	64	34	46,60%
	GSIP	Grandioso sentido de imagen personal	76	34	46,60%
	MP	Mentira patológica	21	10	13,70%
	MOG	Manipulación para obtener ganancia	26	14	19,20%
Interpersonal	FR	Falta de remordimientos	100	48	65,80%
	AS	Afecto superficial	63	35	47,90%
	IFE	Insensibilidad y falta de empatía	67	35	47,90%
	FAR	Fracaso para aceptar la responsabilidad	63	35	47,90%
Conducta impulsiva	BE	Búsqueda de estimulación	75	43	58,90%
	OP	Orientación parásita	14	12	16,40%
	FM	Falta de metas	6	6	8,20%
	IP	Impulsividad	36	25	34,20%
	IR	Irresponsabilidad	12	11	15,10%
Antisocial	PCI	Pobre control de la ira	32	23	31,50%
	PTC	Problemas tempranos de conducta	79	45	61,60%
	CDG	Conducta delictiva grave	33	25	34,20%
	VD	Versatilidad delictiva	22	17	23,30%

El máximo de códigos en los que se puede ser clasificado son 17 (Total PCL-YV). En los factores *Afectivo*, *interpersonal* y *Antisocial*, 4 en cada uno. En el factor *Antisocial*, cinco. La puntuación media total es de 6,19 ($\delta=3,398$) sobre 17; en el factor *Afectivo* es de 1,26 sobre 4; en el *Interpersonal* es de 2,10, también sobre 4; en el factor *Conducta Impulsiva* la puntuación media ha sido de 1,33 sobre 5 y, en el factor *Antisocial* ha sido de 1,51 sobre cuatro. Las medias de los y las participantes les sitúa con un perfil psicopático bajo, donde el factor *Interpersonal*, relacionado con la empatía hacia los otros, es el que manifiesta puntuaciones más altas pero se sitúa en la mitad del factor. El resto de los factores muestran puntuaciones medias muy bajas. (Tabla 121).

Tabla 121. Estadísticos PCL-YV.

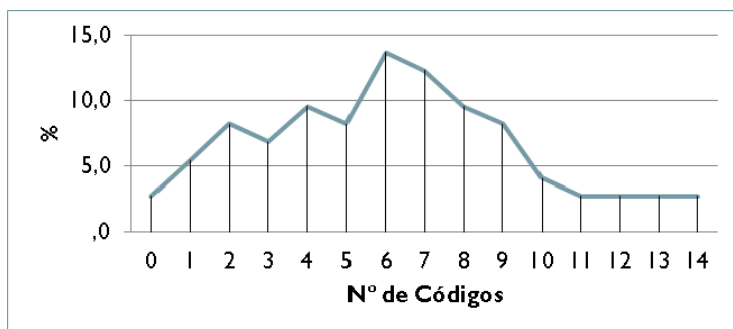
	Total PCL-YV	Afectivo	Interpersonal	Conducta Impulsiva	Antisocial
N					
Válidos	73	73	73	73	73
Perdidos	0	0	0	0	0
Media	6,19	1,26	2,10	1,33	1,51
Desv. típ.	3,398	1,106	1,386	1,155	1,156
Mínimo	0	0	0	0	0
Máximo	14	4	4	4	4

Como se puede observar en la Tabla 122 y en la Figura 50, ninguno de los y las participantes llega a superar los 14 puntos de un máximo de 17 posibles. el grupo más numeroso se sitúa entre los 4 y los 9 puntos.

Tabla 122. PCL-YV.

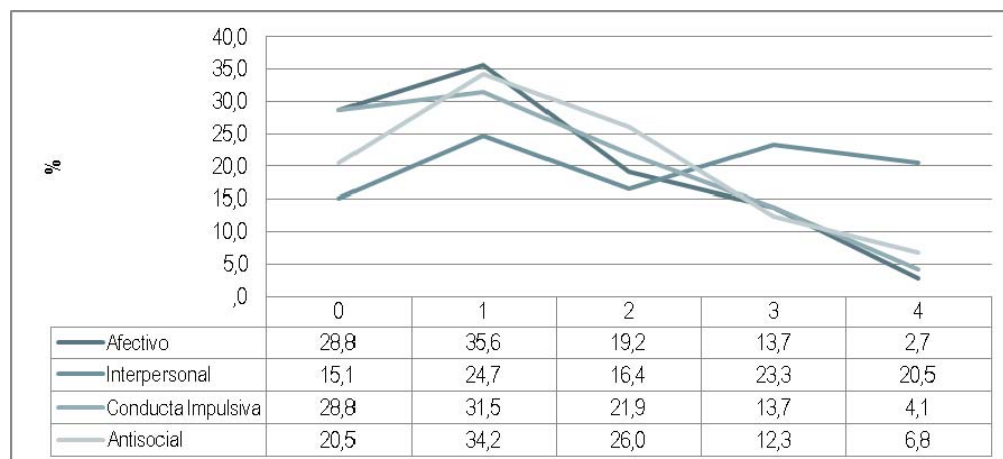
Ítems	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
%	2,7	5,5	8,2	6,8	9,6	8,2	13,7	12,3	9,6	8,2	4,1	2,7	2,7	2,7	2,7

Figura 50. PCL-YV.



Si se analiza cada uno de los factores (Figura 51) se observa que el mayor número de participantes se encuentra en un ítem en cada factor por separado. Por otra parte, en *Conducta Impulsiva* nadie puntúa cinco.

Figura 51. Factores PCL-YV.



Los y las adolescentes codificados en cada categoría de cada uno de los factores del PCL-YV queda recogido en la Tabla 123. Las categorías presentes en un número importante de los menores son principalmente la *Falta de remordimientos* (65,8%), los *Problemas tempranos de conducta* (61,6%) y *Búsqueda de estimulación* (58,9%) aunque en torno al 50% de los menores también expresan *Afecto superficial*, *Insensibilidad y falta de empatía*, *Fracaso para aceptar la responsabilidad* (47,9% cada una de las categorías), también *Imagen personal falsa* y *Grandioso sentido de imagen personal* (ambas 46.6% de los menores).

Tabla 123. PCL-YV. Porcentaje de cada categoría.

F. Afectivo		F. Interpersonal		F. Conducta Impulsiva		F. Antisocial	
	%		%		%		%
Imagen personal falsa	46,6	Falta de remordimientos	65,8	Búsqueda de estimulación	58,9	Pobre control de la ira	31,5
Grandioso sentido de imagen personal	46,6	Afecto superficial	47,9	Orientación parásita	16,4	Problemas tempranos de conducta	61,6
Mentira patológica	13,7	Insensibilidad y falta de empatía	47,9	Falta de metas	8,2	Conducta delictiva grave	34,2
Manipulación para obtener ganancia	19,2	Fracaso para aceptar la responsabilidad	47,9	Impulsividad	34,2	Versatilidad delictiva	23,3
				Irresponsabilidad	15,1		

Emocionalidad.

Dentro de este grupo se analizaron expresiones que recogían la expresión emocional subyacente al discurso escrito de los y las menores. Esta, la emocionalidad se clasificó en cuatro categorías ante el relato de sucesos vitales importantes que se han recogido en las variables. Estas son: *emocionalidad plana*, para referirse a la falta de expresión emocional; *emocionalidad positiva*, para relatar sucesos que evocan ternura y bienestar en el menor; *emocionalidad negativa*, vinculada con los eventos que al o la menor le producen dolor, vergüenza y/o culpa; *emocionalidad falsa*, vinculada a expresiones emocionales deseables socialmente y no acordes con el relato emocional.

La Tabla 124 recoge el número de veces que se han señalado los códigos relacionados con la emocionalidad y el porcentaje de codificación que representan frente a al resto de los códigos estudiados. Se puede observar que el código más representado es la *emocionalidad positiva* (126), principalmente relacionado con recuerdos positivos de la infancia; seguido de la *emocionalidad negativa* (104), vinculado a experiencias dolorosas o a situaciones de las que el menor no se siente orgulloso; en tercer lugar, la *emocionalidad plana* (41) y, en último lugar la *emocionalidad falsa* (12).

Tabla 124. Emocionalidad, codificación.

Código	Descripción	Cuenta	% Códigos
EPN	Emocionalidad plana	41	1,60%
EPP	Emocionalidad positiva	126	4,90%
EN	Emocionalidad negativa	104	4,00%
EF	Emocionalidad falsa	12	0,50%

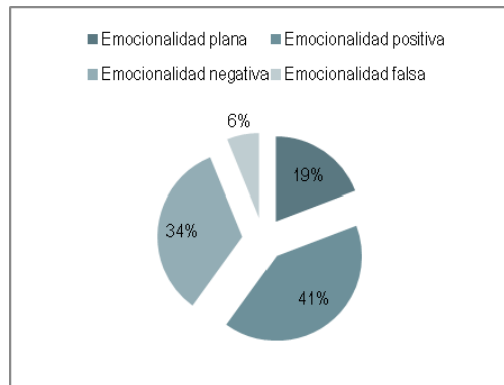
En la Tabla 125 se recoge el número de adolescentes en los que se ha detectado cada una de las categorías del código emocionalidad. Se observa que las dos categorías en las que más representantes hay, coinciden con las categorías codificadas. Se puede observar que los recuerdos positivos de la infancia, registrado en la emocionalidad positiva, es la categoría más representativa (72,60%), seguida de la emocionalidad negativa (60,30%), los chicos y chicas no se sienten bien con muchos de los acontecimientos vitales que han recibido. Destaca que un tercio de los casos (34,20%), no manifiesten emociones antes sucesos vitales significativos. Sólo un 11% de los casos trata de buscar la deseabilidad social frente a alguno de esos sucesos.

Tabla 125. Emocionalidad, número de casos.

Código	Descripción	Casos	% CASOS
EPN	Emocionalidad plana	25	34,20%
EPP	Emocionalidad positiva	53	72,60%

EN	Emocionalidad negativa	44	60,30%
EF	Emocionalidad falsa	8	11,00%

Figura 52. Porcentaje de emocionalidad.



Apego. Modelo de Dinámico Madurativo (Crittenden, 2008).

La Tabla 126 recoge el número de veces que se ha codificado cada una de las categorías (frecuencia) y el número de sujetos en los que estas han sido calificadas. se puede observar que las categorías más codificadas, entre 91 y 52 veces, son en orden: *Fríos, distantes, despectivos*; *Figuras de apego idealizadas sin defectos*; *Guiados por sus sentimientos*; *No perdonan*; *Relaciones promiscuas (incluido sexo)*; *Ocultar sus afectos negativos* y *Muy sociables*. Que casi coinciden con el número de sujetos en los que ha sido categorizada. Las categorías que más sujetos representan, de 44 a 25 casos, en orden son: *Figuras de apego idealizadas sin defectos*; *Muy sociables*; *Fríos, distantes, despectivos*; *No perdonan*; *Guiados por sus sentimientos*; *Víctimas de bullying/pertenecen a bandas/parejas violentas*; *Ocultar sus afectos negativos*; *Relaciones promiscuas (incluido sexo)*; *Distancia de sí mismos* y *Castigo-venganza y/o rescate-seducción*. También se observa que no se ha codificado el *Posible abuso sexual*, pero sí el haber sido *Abusados sexualmente* (13 codificaciones, 9 casos), ningún caso del grupo *Reservados B1-2* y ningún caso del grupo *Reactivos B4-5*.

Tabla 126. Apego, codificación y casos.

Categoría	Código	Descripción	Frecuencia	Casos	% CASOS
Promiscuos compulsivos A5	EIG	Evitar intimidad genuina	33	19	26,00%
	MAPF	Mostrar afecto positivo falso	14	8	11,00%
	RP	Relaciones promiscuas (incluido sexo)	56	25	34,20%
	ASX	Abusados sexualmente	13	9	12,30%
Autocondicionados A6	AYD	Autosuficientes y desconfiados	40	20	27,40%
	OAN	Ocultar sus afectos negativos	52	27	37,00%
	EMN	Experiencia de maltrato y/o negligencia	21	18	24,70%
	NRI	No establecer relaciones íntimas	36	20	27,40%
Cuidadores compulsivos A3	PCO	Protegerse cuidando de otros	22	12	16,40%

Categoría	Código	Descripción	Frecuencia	Casos	% CASOS
	EIGC	Evitar intimidad genuina cuidando	4	3	4,10%
	PRS	Protegerse relacionándose superficialmente	5	3	4,10%
	PAS	Posible abuso sexual			
Sumisos A4	IAN	Inhiben afecto negativo	33	17	23,30%
	ODFA	Obedecen los deseos de las figuras de apego	37	19	26,00%
	HVA	Hipervigilantes y ansiosos	42	21	28,80%
	SIN	Somatizan sin darle importancia	9	8	11,00%
Sociables fáciles / inhibidos A1-2	FAISD	Figuras de apego idealizadas sin defectos	78	44	60,30%
	IDS	Inhibición de sentimientos	16	11	15,10%
	DSM	Distancia de sí mismos	39	25	34,20%
	MSS	Muy sociables	52	33	45,20%
Reservados B1-2	PIE	Un poco inhibidos-equilibrados			
	AAN	Algo de afecto negativo			
Equilibrados B3	ES	Equilibrados	1	1	1,40%
	ASC	Adaptados social y cognitivamente	1	1	1,40%
Reactivos B4-5	ANAE	Afecto negativo algo exagerado			
	SIE	Sentimentales e irritables, equilibrados			
Amenazantes/adorables C-2	GPSS	Guiados por sus sentimientos	70	30	41,10%
	MS	Manipuladores	36	18	24,70%
	BAN	Buscadores negativos de atención	39	15	20,50%
	CAS	Cambiantes acogedores	8	5	6,80%
Agresivos/Falsamente indefensos C3-4	PCD	Provocan culpabilidad	5	3	4,10%
	AGI	Agresividad-indefensión	6	6	8,20%
Punitivos/seductores C5-6	CVRS	Castigo-venganza y/o rescate-sedución	36	25	34,20%
	DIF	Distorsionan la información	19	16	21,90%
	FDD	Fríos, distantes, despectivos (C5)	91	32	43,80%
	ANS	Apariencia de necesitar ser salvados (C6)	17	11	15,10%
	NPN	No perdonan	64	32	43,80%
	VBBV	Víctimas de bullying/pertenecen a bandas/parejas violentas	43	29	39,70%

Por otra parte, al analizar la coocurrencia de cada categoría y, si nos fijamos en aquellas coocurrencias que se dan en más de quince adolescentes (Tabla 127), obtenemos que la categoría que más presente está es *Figuras de apego idealizadas* (A1-2) que se encuentra acompañada por *Guiados por sus propios sentimientos* (C2) en 22 casos y por *Fríos, distantes y despectivos* (C5-6) en 21 casos, les sigue la coocurrencia en 18 casos *Muy sociables* (A1-2), con 17 casos *No perdonan* (C5-6), con 16 casos *Obedecen deseos de las figuras de apego* (A4), *Víctimas de Bullying, violencia de pareja y/o pertenencia a bandas* (C5-6) y *Relaciones promiscuas* (A5). La otra categoría que presenta coocurrencias más elevadas es *Fríos, distantes y despectivos* (C5-6) que se encuentra presente en 21 casos con *No perdonan* (C5-6), en 18 casos con *Guiados por sus propios sentimientos* (C2) y en 17 casos con *Muy sociables* (A1-2). En tercer lugar, aparece la categoría *Castigo, venganza- rescate seducción* (C5-6) que coincide en 19 casos con *Fríos, distantes y despectivos* (C5-6), en 17 casos con *No perdonan* (C5-6) y en 16 casos con *Figuras de apego idealizadas*

Eliminado: que

(A1-2). *Evitar intimidad genuina* (A5) coincide en 17 adolescentes con *Relaciones promiscuas* (A5). Por último, también en 17 casos, coinciden *Autosuficientes y desconfiados* (A6) y *Ocultan afectos negativos* (A6).

Tabla 127. Coocurrencias de categorías de apego.

		A1-2	A1-2	A5	A6	C2	C5-6	C5-6
		FAISD	DSM	EIG	AYD	GPSS	FDD	CVRS
A1-2	FAISD							16
A1-2	MSS	18					17	
A4	ODFA	16						
A5	RP	16		17				
A6	OAN				17			
C2	GPSS	22					18	
C5-6	FDD	21						19
C5-6	NPN	17					21	17
C5-6	VBBV	16						

Si se agrupa por estilos de apego, primero hay que señalar que, excepto los grupos B que presenta dos categorías y el grupo C5-6 que presenta seis categorías, el resto de los grupos están conformados por cuatro categorías. Los menores se sitúan de forma heterogénea en los diferentes estilos de apego, es decir, no pertenecen a un estilo de apego concreto. El porcentaje de menores en cada uno de los estilos recogido en la Tabla 128, muestra que, en cinco de los estilos, recoge un porcentaje elevado de los mismos que no reúnen, ninguna de las categorías de los mismos, estos son *Reactivos B4-5* (89%), *Cuidadores Compulsivos A3* (65,8%), *Equilibrados* (64,4%), *Promiscuos Compulsivos A5* (63%) y *Reservados B1-2* (57,5%). El estilo en el que el porcentaje con 0 ítems, es más bajo, es *Punitivos-Seductores C5-6*. La mayoría de los estilos presentan más menores con un solo ítem en cada uno de los estilos, *Reservados B1-2* y *Agresivos-Indefensos C3-4*. Destaca con dos ítems, de nuevo, el estilo *Punitivos-Seductores* (50,7%) y, a mucha distancia, *Sociables Fáciles-Inhibidos A1-2* (16,4%) y *Promiscuos compulsivos A5* (15,1%). Con tres ítems, se sitúan *Sumisos A4* (15,1%) y *Autocondicionados A6* (13,7%). El estilo que mayor porcentaje de menores presenta con todas las categorías que lo componen es el A6, *Autocondicionados* (8,2%).

Tabla 128. Porcentaje de clasificación a estilos de apego.

%	0 ítem	1 ítem	2 ítem	3 ítem	4 ítem
Autocondicionados A6	45,2	23,3	9,6	13,7	8,2
Promiscuos compulsivos A5	63,0	8,2	15,1	9,6	4,1
Sumisos A4	28,8	39,7	12,3	15,1	4,1
Cuidadores compulsivos A3	65,8	24,7	5,5	4,1	
S. Fáciles / Inhibidos A1-2	35,6	41,1	16,4	5,5	1,4
Reservados B1-2	57,5	42,5			
Equilibrados B3	64,4	26,0	9,6		
Reactivos B4-5	89,0	11,0			
Amenazantes-Adorables C1-2	39,7	20,5	32,9	5,5	1,4
Agresivos-Indefensos C3-4	49,3	42,5	8,2		
Punitivos-seductores C5-6	1,4	41,1	50,7	4,1	2,7

La muestra revela que los menores estudiados no responden a la clasificación de estilos de apego señalada por Crittenden (2008). Es mucho más heterogénea y se combinan los diferentes estilos. En la Tabla 129, se ha recogido el número de menores que al menos han presentado 3 categorías de cada estilo, excepto en los estilos de dos categorías, que se recogen los que presentan al menos 1. Se puede ver que el estilo más representado es el C3-4 *Agresivos-Falsamente Indefensos* con 37 casos, seguido del B1-2 *Reservados* (31 casos) y, en tercer lugar, B3 *Equilibrados* con 26 casos. Las combinaciones más numerosas son C3-4 y B1-2 (18), B3 y B1-2 (15), y C3-4 y B3 (14); esto es, *Agresivos/Falsamente indefensos y Reservados*, *Equilibrados y Reservados* y, en último término, *Agresivos/Falsamente indefensos y Equilibrados*.

Tabla 129. Aparición conjunta de estilos.

	A6	A5	A4	A3	A1-2	B1-2	B3	B4-5	C1-2	C3-4	C5-6
A6	16										
A5	3	10									
A4	3	5	14								
A3	1	0	1	3							
A1-2	0	2	3	0	5						
B1-2	4	4	6	1	2	31					
B3	4	4	5	1	2	15	26				
B4-5	2	0	1	1	0	6	6	8			
C1-2	1	0	0	0	0	5	4	3	5		
C3-4	11	4	6	1	0	18	14	7	5	37	
C5-6	1	1	2	0	0	2	0	0	0	1	2

Tras estos resultados, y viendo que no se corresponden con los estilos claramente definidos por el modelo, se realizó un análisis de conglomerados intentando obtener grupos más o menos homogéneos con todas las categorías de los estilos. Partiendo del modelo, en un primer momento se buscaron tres conglomerados acordes al mismo, basados en la **Cognición** (Tipo A), en la **Información verdadera integrada** (Tipo B) y en el **Afecto** (Tipo C). Se logró la convergencia con un cambio máximo de coordenadas absolutas para cualquier centro de ,000. La iteración actual fue 5. La distancia mínima entre los centros iniciales fue de 4,243. La Tabla 130 recoge el número de casos por conglomerado, siendo los más numerosos el 3 y el 1, con 31 y 29 casos respectivamente. El menos numeroso fue el dos con 13 casos.

Comentario [RMA45]: Si son categorías no es adecuado el K-medias. Podrías hacer bietápico o jerárquico

Tabla 130. Número de casos en cada conglomerado.

Conglomerado	1	29,000
	2	13,000
	3	31,000

Las categorías definitorias de cada clúster se recogen en la Tabla 131. Se observa que tampoco responden a las categorías propias del Modelo Dinámico Madurativo. Los participantes del estudio se distribuyen entre el Tipo A y el Tipo C.

Tabla 131. Categorías de los conglomerados.

Grupo 1				Grupo 2				Grupo 3			
Somatizan sin darle importancia		A4		Evitar intimidad genuina		A5		Somatizan sin darle importancia		A4	
Distancia de sí mismos		A1-2		Relaciones promiscuas (incluso sexo)		A5		Manipuladores		C2	
				Ocultar sus afectos negativos		A6		Cambiantes acogedores		C2	
				Inhiben afecto negativo		A4		Agresividad-indefensión		C3-4	
				Obedecen los deseos de las figuras de apego		A4		Distorsionan la información		C5-6	
				Somatizan sin darle importancia		A4					
				Apariencia de necesitar ser salvados (C6)		C5-6					

Así, se obtendrían tres grupos de menores (Tabla 132), dos pertenecientes al Tipo A (el grupo 1 y el 2) y uno perteneciente al Tipo C. No es extraño que no haya menores en la muestra en el Tipo A, **Información Verdadera Integrada**, ya que serían adolescentes con una interpretación de la realidad equilibrada, basada en un apego seguro y que no manifiestan demasiados problemas.

Tabla 132. Variables que afectan a los grupos (Porcentaje).

		Distanciados de sí mismos. G1	Sumisas-Seductoras. G2	Falsamente indefensos-Adorables. G3
Sexo del paciente	varón	72,41	38,46	77,42
	mujer	27,59	61,54	22,58
VFP física		100,00	84,62	96,77
Víctima de VFP	madre	48,28	53,85	54,84
	padre	6,90	7,69	6,45
	ambos	24,14	7,69	19,35
	hermano/a		7,69	
	todos	20,69	7,69	16,13
Víctima de Bullying		65,52	61,54	58,06
Abuso sexual entre iguales		17,24	53,85	19,35
Abusar sexualmente a iguales		17,24	7,69	16,13
Hiperexigencia académica		58,62	69,23	70,97
Rendimiento académico	muy bajo	24,14	7,69	22,58
	bajo	34,48	30,77	32,26
	normal	17,24	15,38	29,03
	bueno	10,34	23,08	6,45
	alto	13,79	23,08	9,68
Riesgo Cannabis	Sin riesgo	28,0	36,4	28,6
	bajo nivel de riesgo	8,0	18,2	7,1
	riesgo moderado	4,0	9,1	7,1
	alto riesgo	24,0	27,3	57,1
Función de las drogas en VFP	no descrito	27,6	23,1	12,9
	inicio	20,7	7,7	16,1
	agravamiento	51,7	69,2	71,0

- Grupo 1. Distanciados de sí mismos: principalmente varones, cerca de un tercio chicas. No se tienen en cuenta ni al somatizar. Todos han ejercido VFP física especialmente contra las madres (48,28%), contra ambos progenitores (24,14%), contra todos los miembros de la familia (20,69%) y, sólo un 6,9% de los mismos, la han ejercido sólo contra los progenitores varones. Casi dos tercios relatan haber sufrido bullying. El 17,24% relata haber mantenido relaciones sexuales por complacer y no por deseo (chicas), el mismo porcentaje ha exigido tener esas relaciones sexuales (chicos). Casi el 60% han sentido hiperexigencia académica y, la mayoría de ellos (58,62%), presentan bajos o muy bajos resultados académicos. Un 24% presentan un alto riesgo de consumo de sustancias, especialmente cannabis y, la mitad plantea que este

ha agravado las situaciones conflictivas en sus familias, además, un 20,7% sitúa el consumo en el inicio de los problemas en las mismas.

- Grupo 2. Sumisas-Seductoras: En este grupo se encuentran más chicas que chicos (61,54% frente a 38,46%). Evitan mantener relaciones de intimidad auténtica, a la vez que son promiscuas en las mismas. Tratan de agradar ocultando e inhibiendo sus afectos negativos y obedeciendo los deseos de las figuras de autoridad aunque, a la vez, junto con su promiscuidad en las relaciones, pueden dar la impresión de necesitar ser salvadas para sentirse más queridas. No se tienen demasiado en cuenta somatizando sin darle importancia a los que les sucede. Son el grupo que menos VFP ejercen, aunque la proporción es elevada (84,62%) y, de nuevo la víctima, suele ser contra la madre en el 53.85% de los casos. Un porcentaje importante de las mismas han sido víctima de Bullying. Han mantenido relaciones sexuales sin desearlo plenamente. Sienten una altísima hiperexigencia académica pese a que sus resultados académicos oscilan mayoritariamente entre norma y alto. Manifiestan mayoritariamente ausencia de riesgo o bajo riesgo en el consumo de cannabis, pese a que un 36,4% se sitúa entre riesgo moderado y alto. El consumo de sustancias, casi en un 70%, ha incrementado los problemas de estos y estas menores con sus familias.

- Grupo 3. Falsamente indefensos-Adorables: Es el grupo con menos chicas presentes (22,58%). Son manipuladores, a la par que cambiantes y acogedores. Se manifiestan en la polaridad de ser agresivos y a la vez indefensos, aunque no le dan demasiada importancia a lo que les sucede somatizando. Es el segundo grupo que más VFP ejerce, principalmente contra las madres (54,84%), seguido de ambos progenitores (19,35%) y contra toda la familia (16,13%). Han sido víctimas de bullying en menor medida que los otros grupos. Es el grupo que ha sentido mayor hiperexigencia académica (70,97%), a la vez que su rendimiento escolar no es demasiado bueno. También es el grupo que manifiesta mayor riesgo en el consumo de sustancias y, ellos y ellas, lo asocian al empeoramiento de las relaciones con sus familias.

Discusión.

El presente estudio manifiesta una serie de limitaciones metodológicas. Por una parte, el número de casos estudiados no es lo suficientemente amplio como para poder

generalizar las conclusiones que se van a ofrecer. Por otro lado, el que sólo haya un codificador puede ver limitada y sesgada la interpretación y codificación de las variables aunque, a su vez, la limitación afecta de igual manera a todos los casos. Además, el codificador es el mismo que ha realizado las sesiones terapéuticas relacionadas con las autobiografías escritas. La tercera limitación tiene que ver con que no se disponen de las pruebas psicométricas de todos y todas los participantes en el estudio.

En este apartado lo que se pretende es interrelacionar el fenómeno de la violencia de los hijos hacia sus padres con las características personales, evolutivas y el apego generado por los mismos. La presencia de VFP, el tema que preocupa en el presente estudio, especialmente de VFP física es desmesurado en la muestra de estudio, 95,9% de los chicos y chicas participantes. Las víctimas de esta violencia son principalmente las madres y, en el caso de las chicas, exclusivamente ellas. Al analizar detenidamente los tipos de abusos que ellos y ellas ejercen, destaca que el más común es el abuso verbal. Este puede ser encuadrado en la etapa evolutiva de los y las menores si se limitase a encuentros tensos esporádicos, en el caso que nos atañe, el abuso verbal es constante, profundamente despectivo y humillante. Tras el abuso verbal, aparece el abuso psicológico, el más hiriente y paralizante para los progenitores (Eckstein, 2004), condiciona la vida del núcleo familiar en todas sus dimensiones, hasta el punto de hacer o dejar de hacer en función de evitar la ira del menor agresor. El siguiente tipo de abuso, presente en el 95,9% es el abuso físico. Ante estos abusos los menores tienden a justificarlos o negarlos y, en menor proporción se avergüenzan de los mismos. Al intentar realizar una narrativa personal coherente en la que se sientan reconocidos a sí mismos como buenas personas, no pueden aceptar sus conductas de abuso como algo que no pueda ser justificado u omitido, cuando lo reconocen el dolor modifica su propia autopercepción y aparece un autodesprecio que ellos y ellas no pueden soportar.

Si estas son las reacciones que se despiertan al analizar su propia historia agresiva, habría que preguntarse si la negación y justificación están basadas en una personalidad psicopática. Nada más lejos de la realidad, en su mayoría, no son chicos y chicas que realicen una narrativa que induzca a pensar en una psicopatía subyacente. Si bien es cierto que manifiestan *Falta de remordimientos* según el PCL-YV, se observa que en las dimensiones afectivas, de conducta impulsiva y antisocial no destacan por manifestar muchos de los ítems de cada una de las mismas dimensiones. Quizá manifiestan más ítems en la dimensión interpersonal, pero aun así

no pasan de dos ítems, probablemente relacionados con su propia vivencia experiencial más que con un estilo psicopático.

Sus características de personalidad recogidas a través del EPQ-A muestra que los chicos son duros emocionalmente, extravertidos y buscadores de aceptación social, mientras que las chicas son enormemente emocionales, extrovertidas y duras pero menos que los chicos y también busca cumplir expectativas sociales.

Si son agresivos en sus familias pero no son psicópatas, la siguiente pregunta que surge es cuál es la razón que les induce a ejercer VFP. En su narrativa se observa que su desarrollo moral no es acorde, mayoritariamente con su edad. Los y las menores, al describir sus relaciones con el entorno, desde una perspectiva moral, se sitúan en respuestas encaminadas a evitar el castigo o a entender que se merecen recibir lo que ellos dan o más, esto es, planteamientos *Preconvencionales*. También hay un grupo cuyas relaciones con el entorno, buscan agradar (estadio *Convencional*), algo que nadie y, menos con sus edades y madurez, es capaz de mantener en el tiempo sin romper y estallar de múltiples maneras. Se puede concluir que no han madurado adecuadamente (Sancho, 2007), pero esto no es responsabilidad exclusiva de ellos y ellas, algo tendrán que ver las personas responsables de su educación afectiva y moral, sus padres y aquellos que, como se ha visto en el análisis de sus historias vitales, han estado muy presentes, en su primera infancia, los abuelos.

Los y las menores relatan una serie de acontecimientos vitales especialmente significativos a la hora de conformar sus afectos, valores y relaciones. Casi un tercio de los mismos son adoptados principalmente de países del Este de Europa y América Latina, de estos, la mayoría no fueron adoptados cuando eran bebés, oscilan entre los cuatro y seis años. Esto implica que, especialmente los Europeos del Este, tuviesen nombre diferente al que les dieron sus padres adoptivos, idioma distinto del castellano y cierto recuerdo histórico muy alejado de la vivencia familiar en la que se integraron. También hay que tener en cuenta ciertos condicionantes biológicos relacionados con el posible consumo de sustancias de sus madres biológicas y las condiciones negligentes de los centros de acogida en la que pasaron esa primera etapa de sus infancias.

Un tercio de los menores han vivido la separación de los padres biológicos o adoptivos a edades tempranas (media de 6,5 años) que, en muchos casos no fueron

separaciones amistosas. De hecho, la presencia de consumo de drogas por parte de uno de los progenitores (casi un tercio) la relacionan con los conflictos del matrimonio.

Estos chicos y chicas han tenido acceso a casi todo a nivel material excepto, en la mayoría de los casos, al tiempo de sus padres. La mitad de ellos relatan con ternura la presencia de abuelos cuidadores y presentes en los primeros años de la niñez. Es significativo que a la hora de describir cual fue la persona más significativa en su infancia, casi la mitad no hablan de nadie en especial. Los que hablan de esa persona significativa, ponen en primer lugar a sus madres, alguno por discapacidad social. En segundo lugar a los abuelos y, en tercer lugar, de forma poco significativa, está la figura de los progenitores varones.

279

Tampoco se escapan, muchos de ellos y ellas, de acontecimientos vitales dramáticos como son la enfermedad grave de uno de los progenitores (incluso su muerte, la muerte de alguno de los familiares de referencia, especialmente abuelos o abuelas) y la presencia de una enfermedad física que requirió mucha atención en sus primeros años de vida (una quinta parte de los menores). Merece atención especial, dentro de estos acontecimientos dramáticos, el hecho de que alrededor de un 10% de ellas y ellos hayan tenido experiencias comprobadas de abuso sexual en el entorno familiar por un familiar o cuidador.

El ámbito académico es un entorno del que hablan con especial dolor. Padres y madres entienden que los aspectos escolares son una de sus principales obligaciones en la tarea de educar a sus hijos e hijas, por su propia experiencia vital los estudios son el resultado de su propia experiencia de éxito profesional y personal y lo trasladan así a sus hijos e hijas. Ellos y ellas relatan esta preocupación como el centro de la relación con sus padres, de hecho las expresiones de emocionalidad positiva están vinculadas mayoritariamente a la época previa al inicio de la educación primaria. Cuando empiezan la escolaridad primaria los y las menores sienten una presión exagerada por parte sus padres (muchos de ellos hablan dos o más idiomas, saben música, practicaban algún deporte exclusivo,...). Esta presión se incrementa exponencialmente en el inicio de la educación secundaria, momento en el que los menores hablan de mayor fracaso escolar, absentismo, discusiones con sus madres y padres e ingreso en internados escolares, experiencia que les hace sentirse fracasados y rechazados por parte de sus padres.

Estrechamente ligado a lo académico se encuentran las relaciones con los iguales. La mayoría de estos menores, casi dos tercios, han padecido bullying en la escuela sin

que nadie a su alrededor se percatase durante mucho tiempo del mismo, esto ha producido una experiencia de dolor, rabia y rencor que en muchos casos trasladaban a su ámbito de seguridad, la familia. Además, un número importante, con el desarrollo físico, pasan de padecerlo a ejercerlo. Es en este momento donde, después de la experiencia de aislamiento social, en el 55% de los casos, comienzan a unirse a grupos de iguales conflictivos (79,5% de los menores). Alguien se une a grupos de estas características cuando su propia autovaloración es baja dado que en estos grupos lo importante no es tanto quién se es y qué cualidades se posee, sino qué se es capaz de hacer o dejarse hacer para ser aceptado. Atención especial merecen las chicas que, en su totalidad, reconocen mantener relaciones sexuales con parejas para evitar perderlas y no sentirse solas. Un grupo significativo de los chicos de la muestra (cerca del 25%), por su parte, ejercieron este “*chantaje emocional*” con sus parejas.

Junto a esto aparece el consumo de sustancias, donde las sustancias estrellas son el alcohol y el cannabis (el tabaco se presupone con un inicio a edades muy tempranas). En este grupo de menores también hay un consumo esporádico de drogas de síntesis y cocaína elevado. Sorprendentemente son las chicas las que proporcionalmente más consumen. El riesgo de consumo supera a la población general ampliamente. Pero lo que sí se puede afirmar, después de analizar sus narrativas, es que su función principal es la evasión y su uso es el catalizador del mayor deterioro de las relaciones con sus padres y madres.

Además, a nivel de salud mental, un cuarto de ellas y ellos hablan de TDAH. También reconocen que en momentos de crisis han sido ingresados en unidades de psiquiatría, un tercio de la muestra, y la mitad han resuelto situaciones de angustia y sufrimiento autolesionándose. Se ha observado en los relatos que la emocionalidad expresada en la segunda parte de los mismos (inicio de la secundaria) es esencialmente negativa, compuesta de vergüenza, sufrimiento y rabia en una etapa en la que no se encuentran seguros y satisfechos ni con su entorno, ni consigo mismos.

Teniendo en cuenta todo este conglomerado de experiencias, emociones y sensaciones habrá que preguntarse cómo todas ellas han configurado su forma de interpretar cognitiva y emocionalmente la realidad y, por tanto, el estilo de apego que han ido generando ellas y ellos (Crittenden, 2008). En el modelo de Crittenden (2008), se sitúan ampliamente en los tipos A (predominio del afecto positivo falso y cognición verdadera) y el tipo C (afecto negativo verdadero y cognición falsa). El análisis de conglomerados recoge adecuadamente tres tipos de menores, descritos ampliamente

en el apartado de resultados. La existencia de un grupo de menores *Distanciados de sí mismos*, esencialmente chicos y chicas con una gran experiencia de sufrimiento emocional y personal, otro grupo de chicas *Sumisas y seductoras* culpabilizadas y deseosas de afecto y, un tercer grupo, chicos y chicas *Falsamente indefensos/adorables* buscando ser excesivamente reconocidos y queridos, exige ampliar la investigación sobre esta clasificación y necesita de una muestra mucho más amplia para poder afirmar que la misma es significativa.

El análisis de biografías, como ya hemos mencionado más arriba, refleja su necesidad de pertenecer, sentirse seguro y protegido, a la vez que, sienten el deseo de crear una narrativa de apego positivo sobre su propia historia, la insatisfacción de estas necesidades puede desencadenar VFP (Jakob, 2014). Los y las menores manifiestan, dentro de las categorías del Modelo Dinámico madurativo, que la categoría más importante es la creación de una emoción que idealiza a las figuras de apego (*Figuras de apego idealizadas*), se manifiestan *Muy sociables* deseando agradar, pero no ocultan el dolor y el desconcierto ante sus experiencias y vivencias manifestándose como *Fríos, distantes y despectivos*, a la vez de desear *No perdonar* y dejar *Guiarse por sus propios sentimientos*, generando respuestas de *Castigo-venganza y/o necesidad de ser rescatados-seducir*. Viendo todo esto en conjunto es coherente tanto con las características de personalidad manifestadas en el EPQ-A como con la *Falta de remordimientos* y los problemas manifestados en el *Área Afectiva* recogida en el PCL-YV.

Desean pertenecer, tratan de contarse y contar que sus padres son lo mejor que les ha ocurrido, pese a que casi la mitad no les menciona como figura principal de referencia. Necesitan sentirse queridos y establecen relaciones para serlo aunque en ellas tengan que dar y darse mucho más de lo que desean. Por otro lado, muchos manifiestan miedo a ser dañados, tratan de *Evitar relaciones con intimidad genuina* y establecen *Relaciones promiscuas (incluyendo sexo)*, tiene cantidad de “amigos y conocidos” de andanzas para llenar el vacío que sienten.

Todo esto no es incompatible con esas conductas y emociones de *Frialdad, distancia y desprecio*, dejarse *Guiar por sus propios sentimientos* y *No perdonar*. Se sienten heridos, desprotegido y no entendidos por aquellos que quieren, sus padres. Además, las relaciones de sus padres con ellos, posiblemente les hayan triangulado en la relación familiar y, también, es probable que exista una relación fusional con alguno de sus progenitores (Pereira, 2009). Estas emociones y conductas negativas pueden también ser leídas desde la necesidad de individuación y separación para alcanzar su

propia identidad. Es necesario poder realizar investigaciones futuras que puedan analizar en profundidad estos aspectos.

Conclusiones y Propuestas de Trabajo en VFP.

El objetivo del presente trabajo era realizar un acercamiento más profundo al fenómeno de la VFP. En la revisión de la literatura se ha recogido, en primer lugar, las dificultades que los y las investigadoras tienen y han tenido para poder estudiar este fenómeno: dificultades debidas a la especificidad del mismo al producirse en el ámbito de la intimidad; dificultades basadas en los planteamientos sociales sobre la “buena maternidad y paternidad” que dificulta la solicitud de ayuda ante las “agencias” de atención a la familia y los menores y las dificultades basadas en las concepciones previas de esos y esas investigadoras para calificar el fenómeno como violencia de género, enfermedad mental de los y las menores y/o delito o conducta desadaptada.

En segundo lugar se ha recogido las definiciones y los diferentes componentes de la misma (física, psicológica, verbal, material y económica) que se han ido reuniendo sobre el fenómeno.

En un tercer momento, se ha realizado una descripción de los actores implicados en el mismo: la sociedad; los adolescentes y las familias.

En último lugar, se han analizado modelos teóricos propios de la VFP y otros que, aunque referidos en su origen a otro tipo de conductas desadaptadas en la adolescencia, podrían ayudar a entender el origen y desarrollo de la VFP. Así se han clasificado en tres grupos: basados en *Teorías del Aprendizaje*; basados en la *Teoría de la Ecología del Desarrollo Humano* (Bronfenbrenner, 1979) y basados en *Aspectos de Control Social, Asociación Diferencial y Factores Estresantes*.

El capítulo centrado en la investigación ha tratado de profundizar en aspectos epidemiológicos de familias afectadas por la VFP, describir a los padres y madres de estos menores y a ellos mismos, buscando encontrar similitudes que permitiesen realizar alguna tipología de los mismos, además de encontrar factores de riesgo específicos que predijesen la VFP. Además, se ha pretendido profundizar en las vivencias de emocionales de estos menores perpetradores de VFP analizando, desde su propia narrativa histórica, su desarrollo moral, su tipo de apego y las emociones asociadas a sus conductas disruptivas.

La investigación permite realizar una serie de conclusiones sobre el *contexto-inicio* de estos y estas chicas; sobre la *VFP que han ejercido*, los factores de riesgo y las emociones involucradas y, por último, incrementar el conocimiento sobre las *características personales de madres, padre y adolescentes*. Para terminar, se recoge un breve análisis de las propuestas de intervención más conocidas en este momento.

A.- “Al principio de la VFP”.

“De aquellos polvos, estos lodos”

Refranero popular

285

Pese a que en otro momento del trabajo se recogiese la premisa de Ockham señalando que *“la explicación más sencilla suele ser la verdad”*, no por ello se asume que las explicaciones las causas de un fenómeno sean unicasales. Como se ha visto nos enfrentamos a un fenómeno multicausal de forma que este trabajo ha intentado mostrar que la VFP no es una conducta o un conjunto de conductas aisladas en la adolescencia o juventud temprana. Pese a no poderse realizar un estudio controlado, este fenómeno se sitúa en un contexto cultural que facilita la utilización de la violencia, incluso dentro del ámbito familiar, como un medio *“aceptable”* de resolución de conflictos y de descarga de la tensión emocional que no se puede manejar con los recursos personales disponibles. En el estudio sobre las características de apego a través del análisis de las autobiografías (Estudio 3) se ha podido observar que estos y estas chicas relatan una serie de experiencias vitales que de una u otra forma han condicionado su vinculación y sus relaciones primero con la familia y, por ende, con el entorno que les rodea. También ha mostrado la necesidad primaria de estos adolescentes de pertenecer, sentirse seguros y protegidos. Todo ello partiendo del deseo y la necesidad imperiosa de crear una narrativa positiva sobre sí mismos y su propia historia. El no poder dar respuesta a estas necesidades puede ser uno de los desencadenantes de las respuestas de VFP que ellos y ellas emiten (Jakob, 2014).

A.1.- Antes de la VFP.

Los y las menores del estudio comparten una serie de experiencias vitales suficientemente significativas en su desarrollo como para permitirse el lujo de no tenerlas en cuenta a la hora de tratar de explicar el fenómeno de la VFP. Sin poder llegar a permitir que se afirme que estos acontecimientos puedan ser señalados como predictores estadísticamente significativos de las conductas de VFP, permiten crear una composición de lugar bastante ajustada de cuáles son las condiciones en las que la VFP aparece.

En los tres estudios del presente trabajo se ha visto que los chicos y chicas a los que se refieren pertenecen mayoritariamente a familias biparentales, seguido por familias monoparentales, principalmente separados, y que conviven con sus madres. Se ha visto que aunque numéricamente sean las familias biparentales sean las que más VFP padecen, la investigación señala que pertenecer a una de ellas es un factor protector contra la misma y que, de haber un tipo de familia que tenga la probabilidad de convertirse en un factor de riesgo, serían las familias monoparentales adoptivas.

En el caso de las familias monoparentales, las edades de los chicos y chicas cuando sus padres se separaron eran tempranas, en torno a los 6,5 años de media. Además, estas separaciones no fueron principalmente amistosas, uno de los conflictos más mencionados fue el consumo de drogas por parte de uno de los progenitores. Esto no significa que un grupo importante de las familias biparentales tengan una convivencia pacífica, aunque sea difícil encontrar violencia de género manifiesta.

Otro de los aspectos que se destacan, es que muchos de estos chicos y chicas viven en hogares donde los diferentes estilos educativos de los progenitores y/o disparidad total de criterios suele estar muy presente, junto a ello también es manifiesta la dificultad en establecer normas y límites claros a sus hijos, especialmente, a medida que estos van creciendo.

Dentro de estos hogares, estos chicos y chicas han tenido acceso a casi todo a nivel material excepto, en la mayoría de los casos, al tiempo de sus padres. Son los “*hijos tesoro*”, planificado, deseados, protegidos en exceso y sobre los que se han puesto unas muy altas expectativas que no suelen cumplir. Pese a esto, un número importante de ellos y ellas no son capaces de describir quién fue la figura más importante en su infancia. Para muchos, la figura de los abuelos y abuelas en la primera infancia es una fuente de estabilidad y ternura bidireccional. Los que son capaces de hablar de esa persona significativa, ponen en primer lugar a sus madres, algunos por deseabilidad social, en segundo lugar a los abuelos y, en tercer lugar, de forma poco significativa, está la figura de los progenitores varones.

También es significativo en la vida de ellos y ellas la experiencia de acontecimientos vitales dramáticos como la enfermedad grave de uno de los progenitores (incluso su muerte), la muerte de alguno de los familiares de referencia (especialmente abuelos o abuelas) y la presencia de una enfermedad física que requirió mucha atención en sus primeros años de vida.

Según los estudios desarrollados en el presente trabajo, muchos de estos chicos y chicas han presentado problemas tempranos de conducta. Han presentado problemas de conducta en la escuela, en el hogar y fuera de él. Casi una cuarta parte de ellos han sido diagnosticados de TDAH. Esto ha producido que sus madres y padres, hayan buscado ayuda profesional desde muy temprano, fracasando en gran número de tratamientos.

La escuela, como se ha señalado en repetidas ocasiones a lo largo del trabajo, es enormemente importante para cualquier niño o niña. Es el espacio y la tarea que ocupa más tiempo en su día a día. Algo que han señalado los estudios de este trabajo es que no es menos importante para sus progenitores. Para ellos, madres y padres, los estudios de sus hijos son una fuente de preocupación, desean que reciban las mejores atenciones educativas ya que entienden que el futuro de sus hijos e hijas está en juego. Además, debido a su actividad laboral que les resta mucho tiempo de atención a sus hijos (de ahí la presencia tan significativa de los abuelos), nos les permite disponer de una ajustada percepción de sus logros personales y menos aún de poder valorar objetivamente sus avances. El desempeño académico se convierte en la principal fuente objetiva de información sobre sus avances. Esto hace que la mayoría de las interacciones de estos padres y madres, especialmente las madres, sean en torno a la actividad académica, restando espacio a los momentos de disfrute familiar. Los padres se angustian ante los resultados de sus hijos por ser malos o por no ser suficientemente buenos. No sólo está en juego el futuro de sus hijos e hijas, siente que también se evalúa su desempeño como “*buenos*” padres y madres, lo que hace que la tensión por lo escolar se incremente y transmita a los menores que lo académico es la mayor fuente de conflictos y que sientan que nunca es suficiente para sus padres, generando una autoimagen de fracaso e insatisfacción estable.

Estrechamente ligado a lo académico se encuentran las relaciones con los iguales. Un grupo importante de estos menores, especialmente los chicos, han padecido bullying en la escuela sin que nadie a su alrededor se percatase durante mucho tiempo del mismo. Esto ha generado una experiencia de dolor, rabia y rencor que en muchos casos pueden haber trasladado a su entorno seguro, su familia

Un acontecimiento, significativo especialmente entre las chicas, es haber experimentado un abuso sexual en el entorno familiar por parte de un pariente o un cuidador, como se veía en uno de los estudios, este fenómeno podría llegar a alcanzar a casi un 10% de las mismas.

Otro fenómeno que se ha visto en los estudios, es la enorme incidencia de la VFP en familias adoptivas. Mientras que en el estudio epidemiológico se hablaba de en torno a un 7,5%, en el estudio relativo a las características personales este porcentaje se acercaba al 20% y, en el tercer estudio se alcanzaba un tercio de los y las participantes. Quizá haya que seguir con mayor interés la línea de investigación abierta por el equipo de Selwyn al hablar del “*síndrome adoptivo violento*” (Selwyn et al., 2014). El origen de estos menores adoptados es principalmente de países del Este de Europa y América Latina. La mayoría no fueron adoptados cuando eran bebés, oscilando la edad de adopción entre los cuatro y seis años. Esto puede suponer que, especialmente los Europeos del Este, tuvieran nombre, idioma y cierta identidad histórica muy alejados de la vivencia familiar adoptiva. En un grupo importante de ellos y ellas también hay que tener en cuenta ciertos condicionantes biológicos relacionados con el posible consumo de sustancias de sus madres biológicas y las condiciones negligentes de los centros de acogida en la que pasaron esa primera etapa de sus infancias.

A.2.- La temible “*Edad del Pavo*” (la adolescencia) y la VFP.

Como se señaló mucho más arriba, esta etapa es la etapa del cambio donde el mundo pasa del “*blanco y negro al technicolor*” (Crittenden, 2008). En ella, los y las menores de los estudios, no sólo se han de enfrentar a los cambios comunes de la misma como cualquier otro adolescente, vienen ya con una mochila propia repleta de problemas.

Durante la adolescencia las interacciones padre-hijo pueden hacerse más conflictivas con mayor frecuencia generando un ciclo de escalada de la violencia en las mismas (Coogan, 2011). El inicio de la VFP se sitúa en torno a los doce años pero no es hasta los quince o dieciséis años, cuando esta se convierte en un problema insoportable para estas familias y es cuando mayoritariamente estas deciden hacerlo público y solicitar ayuda para enfrentar el problema.

El ámbito académico es aún más significativo que en la etapa anterior y es un entorno del que los y la adolescentes hablan con especial dolor. Padres y madres entienden que los aspectos escolares son una de sus principales obligaciones en la tarea de educar a sus hijos e hijas. Por su propia experiencia vital los estudios son el resultado de su propia experiencia de éxito profesional y personal, trasladándolo así a sus hijos e hijas. Ellos y ellas relatan esta preocupación como el centro de la relación con sus padres. Cuando empezaron la escolaridad primaria los y las menores sintieron una presión exagerada por parte sus padres, en el caso de los menores en tratamiento, que son los que forman parte de dos de los estudios de este trabajo, muchos de ellos

hablan dos o más idiomas, saben música, practicaban algún deporte exclusivo,... Ellos y ellas sintieron como esta presión se incrementa exponencialmente en el inicio de la educación secundaria (inicio de la adolescencia), momento en el que los menores y sus padres relatan mayor fracaso escolar, absentismo, discusiones con sus madres y padres e ingreso en internados escolares y, en los casos en los que existe un aceptable e incluso buen desempeño académico perciben que este no es siempre insuficiente además de experimentar que aquellos que no se esfuerzan obtiene reconocimiento por parte de los iguales y se divierten mucho más que ellos, objetivos altamente deseables en esta etapa evolutiva. La combinación de todo esto le hace experimentar fracaso y rechazo en la relación con sus padres.

Como se señalaba en el apartado anterior, estrechamente relacionado con la escuela, se encuentra la relación con los iguales. Se vio que un grupo importante de los menores participantes en los estudios habían padecido bullying, en muchos casos sin que nadie se percatara del mismo. En esta etapa evolutiva, con el desarrollo físico y emocional, un grupo de ellos y ellas pasan de padecerlo a ejercerlo. Es en este momento donde, después de la experiencia de aislamiento social que en muchos casos han padecido, un grupo mayoritario de ellos y ellas comienzan a unirse a grupos de iguales conflictivos debido a que los grupos de estas características, cuando la propia autovaloración es baja y dado que en estos grupos lo importante no es tanto quién se es y qué cualidades se posee, sino qué se es capaz de hacer o dejarse hacer para ser aceptado. De hecho, las conductas disruptivas fuera del hogar se encuentran muy presentes en muchos de estos chicos y chicas, especialmente en ellos. Una conducta muy presente en ellos y ellas que genera una gran preocupación y alarma en madres y padres es la fuga del domicilio familiar. Además, también merecen especial atención un gran número de chicas que reconocen haber mantenido relaciones sexuales con sus parejas para evitar perderlas y no sentirse solas, del mismo modo, también un grupo significativo de los chicos ejercieron este "*chantaje emocional*" con sus parejas.

La relación y consideración que presentan estos y estas menores hacia sus padres es extremadamente baja y especialmente reducida en el caso de las chicas. La mala relación con los padres y madres, junto al mal rendimiento académico se relaciona con las expresiones de VFP (Sánchez et al., 2010).

La adolescencia es un momento de experimentación y es aquí donde entra a participar como un factor esencial el consumo de sustancias, de manera destacada el alcohol y el cannabis (el tabaco se presupone con un inicio a edades muy tempranas). En estos

grupos de menores también hay un consumo esporádico elevado de drogas de síntesis y cocaína. Sorprendentemente son las chicas las que proporcionalmente más consumen. El riesgo de consumo supera a la población general ampliamente. Al analizar sus narrativas, es que la función principal del consumo de drogas es la evasión y las consecuencias de su uso es son el catalizador del mayor deterioro de las relaciones con sus padres y madres.

Los adolescentes que ejercen VFP presentan problemas de Salud Mental, en torno a una cuarta parte de los y las mismas. Estos problemas se encuentran especialmente relacionados con el TDAH, la sintomatología depresiva, la somatización, la atipicidad, los rasgos de trastorno límite de la personalidad, el comportamiento disocial en la adolescencia y el abuso de cannabis, partiendo de que los problemas paternos filiales son una constante. La presencia de autolesiones, especialmente en momentos de especial dificultad, les ha servido para resolver situaciones de angustia de forma significativa entre las chicas, además de existir una preocupante ideación suicida en un número pequeño de ellos y ellas. Un grupo importante ha sido ingresado en unidades de psiquiatría en situaciones de crisis. Los relatos expresados sobre su emocionalidad expresada en torno a la adolescencia predomina la emocionalidad negativa, compuesta de vergüenza, sufrimiento y rabia en una etapa en la que no se encuentran seguros y satisfechos ni con su entorno, ni consigo mismos.

Desean pertenecer, tratan de contarse y contar que sus padres son lo mejor que les ha ocurrido, pese a que casi la mitad no les menciona como figura principal de referencia. Necesitan sentirse queridos y establecen relaciones para serlo aunque en ellas tengan que dar y darse mucho más de lo que desean. Por otro lado, muchos manifiestan miedo a ser dañados, tratan de *Evitar relaciones con intimidad genuina* y establecen *Relaciones promiscuas (incluyendo sexo)*, teniendo una enorme cantidad de “*amigos y conocidos*” de andanzas para llenar el vacío que sienten.

B.- La VFP ejercida.

La VFP ha sido definida en este trabajo como aquella violencia ejercida por un menor o un adulto joven, que no está madurando adecuadamente, contra sus padres o las personas que ejercen dicha función, a través de agresiones verbales, daño material o económico, amenazas, agresiones físicas y psicológicas para obtener el poder del ambiente familiar, donde la víctima siente desesperanza e impotencia y donde el agresor se encuentra en un permanente estado de insatisfacción, se siente incomprendido e intenta pasar el menor tiempo posible con sus víctimas a las que considera responsables de la situación.

291

Las expresiones de VFP recogidas en los diferentes estudios de este trabajo supera a la mayoría de los estudios analizados. Se ha podido observar que, como señala la literatura, la víctima directa de la violencia suelen ser las madres, pero no por ello las únicas. También son ellas las que mayoritariamente perciben el problema y buscan el apoyo para necesario para solucionarlo.

El agresor que provoca la búsqueda de ayuda es eso, agresor. Los estudios han mostrado que entorno a un 70% de los casos son referidos a hijos varones pero se ha constatado que no existen diferencias de género en la incidencia del fenómeno entre los y las agresoras. Las edades en las que estos ejercen la violencia con mayor intensidad se encuentra entre los 15 y 16 años de edad.

Es cierto que hay que tener en cuenta el rol de género en la VFP que padecen las madres. Sobre ellas sigue descansando la crianza y son quienes actúan como las “*chicas malas*” en la relación con los hijos e hijas, pero no se puede hablar de que este fenómeno sea una expresión más de la violencia contra la mujer, de hecho las chicas agreden mayoritariamente a sus madres y en alguno de los estudios del trabajo sólo a ellas.

La denuncia contra el hijo o la hija presenta escasa prevalencia y, por tanto, de las consecuencias de la misma (ingreso en reforma o en protección). Pero por otra parte, existe mayor probabilidad de que las consecuencias de la denuncia sean mayores para las chicas debido a que sus expresiones son más sorprendidas por su sexo y sus conductas las colocan en mayores situaciones de riesgo.

Al analizar detenidamente los tipos de abusos que ellos y ellas ejercen (Tabla 133) en los diferentes estudios llevados a cabo en el presente trabajo, destaca que el más

común es el abuso verbal. Este es constante, profundamente despectivo y humillante. Tras el abuso verbal, aparece el abuso psicológico, el más hiriente y paralizante para los progenitores (Eckstein, 2004), condiciona la vida del núcleo familiar en todas sus dimensiones, hasta el punto de hacer o dejar de hacer en función de evitar la ira del menor agresor. El siguiente tipo de abuso, presente en el es el abuso físico, que es el que hace consientes a las familias de que la VFP es una realidad en su convivencia. La violencia material es una extensión de la violencia psicológica al materializar el desprecio y el deseo de amedrentar mediante la destrucción de objetos familiares valiosos o significativos para los progenitores. En último lugar, excepto en el caso de las biografías, probablemente porque los padres no son conscientes o no le dan demasiada importancia, aparece el abuso económico que, como se ha ido describiendo, se encuentra estrechamente relacionado con la satisfacción de las propias necesidades relacionadas con el ocio y el consumo de **sustancias**.

Comentario [RMA46]: No
tablas en discusión

Tabla 133. Tipos de VFP en los estudios.

	Epidemiología, SEDETEL		Descriptiva, TEST		BIOGRAFÍAS	
	Fr	% muestra	Fr	% muestra	Fr	% muestra
VFP Física	1374	44,87	58	36,02	39	53,40%
VFP Psicológica	1528	49,90	95	59,01	39	53,40%
VFP Verbal	2322	75,83	117	72,67	46	63,00%
VFP Material	1591	51,96	86	53,42	13	17,80%
VFP Económica	826	26,98	54	33,54	30	41,10%
Total casos	3062		161		73	

Ante estos abusos los menores tienden a justificarlos o negarlos y, en menor proporción se avergüenzan de los mismos. Si estas son las reacciones que se despiertan al analizar su propia historia agresiva se ha constatado que en su mayoría, no son chicos y chicas que realicen una narrativa que induzca a pensar en una psicopatía subyacente, si bien es cierto que manifiestan *Falta de remordimientos*. Al intentar realizar una narrativa personal positiva en la que se sientan reconocidos a sí mismos como personas coherentes, no pueden aceptar sus conductas de abuso como algo que no pueda ser justificado u omitido, cuando lo reconocen el dolor modifica su propia autopercepción y aparece un autodesprecio que ellos y ellas no pueden soportar.

Análisis Funcional del Origen de las Conductas VFP. Ciclo de la Violencia Filioparental.

293

Existe poca investigación que señale cuáles son los motivos inmediatos que desencadenan los acontecimientos concretos y puntuales de agresión de un menor hacia sus padres. Pagani et al. (2009) señalan como razones de los conflictos más graves las relacionadas con las responsabilidades domésticas y la obtención de dinero y privilegios. Calvete et al. (2013), añaden que las principales razones por las que los adolescentes señalan que habían asaltado a sus padres eran: para obtener permiso, 28,7%; enfado 24,2%; temperamento, 11,1%; autodefensa, y para obtener dinero 3,3% (igual que en Pagani et al). Si bien, estos serían los desencadenantes, en un análisis funcional de la conducta, nos faltaría poder describir todo el proceso conductual y cognitivo que producen.

Como señalaba Roperti (2006) la violencia de los hijos hacia los padres presenta una serie de señales que si no son atendidas precozmente, pueden encajar en este ciclo de escalada y coacción entre los mismos. Esta escalada puede llevar a que emerja de violencia de los adolescentes hacia los padres (Omer, 2004; Pagani et al, 2009; Jakob, 2014).

La descripción del proceso de generación de las conductas involucradas en la VFP ha sido descrita por diversos autores. Holt (2013) señala que el comienzo de la VFP emerge gradualmente, con formas menos severas de abuso verbal que dura un periodo de meses y que degenera en abuso físico y/o emocional. De la misma forma, Ekstein (2004) relata que el desarrollo de una dinámica de conductas de VFP es gradual. Empieza con abuso verbal, que actúa como catalizador y predictor del abuso físico y/o emocional. Esto produce que las familias busque una explicación al origen del problema llegando a la conclusión de que el joven es el problema de la familia, atendiendo a aquellas evidencias que confirmen sus creencias respecto a quién es o no el problema. Esta forma de pensar puede responder a la *Teoría de los Constructos Personales* de Kelly¹⁶ (1955).

Los padres intentan encarar el comportamiento abusivo respondiendo o imponiendo sanciones y el hijo o la hija rehúsa reconocer la autoridad parental. A raíz de esto, los padres cambian su estilo de comunicación para evitar más abuso, con lo que el control

¹⁶ Citado por Avia y Sánchez (1995). Kelly señala que las personas actúan como científicos “*aficionados*” que elaboran teorías que expliquen lo que sucede en su entorno. Recogen datos para contrastar su explicación, pero sólo aquellos datos que corroboren sus supuestos iniciales.

parental se pierde. Los padres abusados por los adolescentes acatan un nuevo tipo de rol parental que significa pérdida de poder. La secuencia que se establece es la siguiente:

1. Los padres intentan eliminar los retos que está situación genera cambiando sus estilos de comunicación de tal modo que los adolescentes no se sientan retados ni amenazados. De tal manera, los padres se preocupan más de la prevención de la escalada de los episodios de conflicto que del mantenimiento de la autoridad parental.
2. Esto se traduce en la percepción de una ineficacia gradual de la habilidad para ejercer la disciplina. En los casos que los padres son incapaces de prevenir las situaciones o pararlas a tiempo, la violencia verbal se desplaza hacia la aparición del abuso físico o emocional.
3. La reiteración de los enfrentamientos hace que la percepción del rol que los padres entienden que tienen fuera de la familia cambie: pueden aparecer experiencias parentales negativas con el sistema judicial, en algunos casos, debido a que han de afrontar cargos legales basados en acusaciones de sus hijos o hijas adolescentes; el entorno comunitario pasa a valorar negativamente su *"buena parentalidad"*, fenómeno que, finalmente, repercute en su autoestima ligada al rol de padres, produciéndoles el sentimiento y la creencia de que han fallado como tales.

Micucci (1995) añade a la secuencia de aparición de VFP, la percepción de los perpetradores. Este autor describe un *"ciclo sintomático"* que desencadena una comprensión de la misma de profunda soledad y alienación en todos los actores involucrados en la aparición y el mantenimiento de la VFP. Micucci (1995) describe que las familias se encuentran crecientemente preocupadas por eliminar o controlar el síntoma, descuidando otros aspectos de sus vidas. Estas familias, centradas en las dinámicas de conflicto generadas a causa de la VFP, producen inconscientemente la generación de un ciclo de síntomas. Así, el autor, describe que este ciclo adquiere la siguiente secuencia:

1. La familia identifica al adolescente como "el problema" y no responde a las cualidades positivas del mismo.
2. El adolescente etiquetado como problema se siente incomprendido y no experimenta la familia como ayuda.

3. Sin el apoyo familiar y guía, el adolescente es más proclive a la conducta sintomática de forma que continúa el ciclo.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, junto a la experiencia clínica, se puede generar un acercamiento a un análisis funcional del fenómeno de la VFP. Es difícil generar un proceso secuencial de un fenómeno en el que intervienen un número elevado de variables. A nivel didáctico, la Figura 53, podría ser ese primer acercamiento. Habrá que tener en cuenta que, aunque gran parte de las situaciones de VFP puedan responder a lo que se refleja en la figura, cualquiera de los fenómenos pueden aparecer en diferentes momentos del proceso e, incluso, no aparecer en función de las características específicas de cada familia, cada adolescente o del contexto particular que les afecte a todos y cada uno de ellos.

295

Entendemos que los fenómenos de VFP surgen a partir de una serie de situaciones desencadenantes como las que más arriba señalaban Pagani et al. (2009) y Calvete et al. (2013), esto es, las responsabilidades domésticas, la obtención de dinero y privilegios y la autodefensa ante amenazas, o situaciones así interpretadas por el adolescente. Estas situaciones de conflicto desencadenan respuestas de violencia verbal que, con el tiempo se irán incrementando y aumentando su gravedad. Los padres, en un primer momento, van a emitir respuestas de control de la situación basadas en sanciones y planteamientos autoritarios que, como ya veremos más adelante, no suelen ser consistentes y, en muchos casos, contradictorios. El adolescente ante estas respuestas va a dejar de respetar la autoridad parental y a incrementar la violencia verbal. Como señalaba Eckstein (2004) la violencia verbal es un catalizador de la aparición de los otros tipos de VFP. Esta violencia verbal puede durar meses antes de pasar al siguiente estadio (Holt, 2013).

Es probable que, con el aumento de la violencia verbal, haga aparición la violencia material. Los golpes contra el mobiliario y la ruptura de objetos, preferentemente aquellos especialmente queridos por su valor simbólico y emocional, van a suponer que los padres descubran que las tácticas punitivas utilizadas aumenta la intensidad de los conflictos y les despojan de autoridad ante la negativa del menor a respetar las sanciones. Junto a esto, la violencia material produce una enorme tensión que los padres, en muchos casos, no pueden soportar. Los adolescente comienzan a tener las primeras experiencias de éxito con sus conductas inadecuadas e, incluso, incluyen la violencia económica, robando objetos y dinero de sus padres, vendiendo sus propias pertenencias o utilizando sin permiso las pertenencia familiares (ropa, coche...).

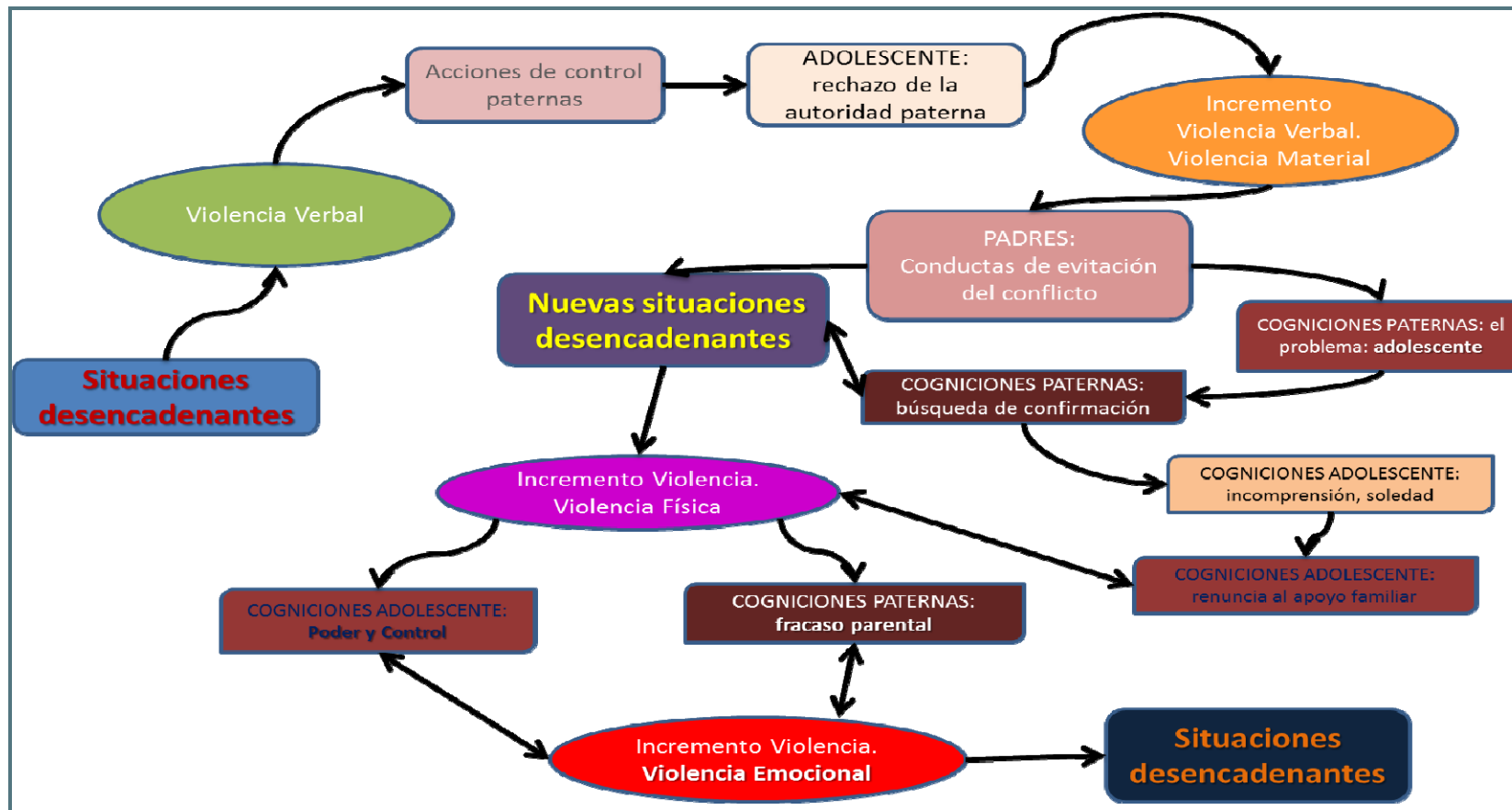
Las situaciones anteriores van incrementando la tensión a la que se ven sometidos los padres. Ante la ineficacia de sus acciones, comenzarán a dejar de ejercer su autoridad parental y a emitir conductas que propician el incremento de la conflictividad, cambiando sus formas de comunicación y todas aquellas acciones que su hijo o hija puedan interpretar como un desafío. Paralelamente, los padres, ante la necesidad de explicar y explicarse la situación, comenzarán a elaborar una teoría que la justifique y que, habitualmente, señalará al adolescente como responsable único de la misma. Como “científicos aficionados” (Kelly, 1955) buscarán confirmación ante nuevas situaciones desencadenantes.

Como señalaba Micucci (1995), el que la familia tenga una explicación razonable sobre el problema, sobre el adolescente, significa que todo lo que ocurra en la relación con el mismo individuo va a ser interpretado desde la perspectiva de problema, negándole cualquier reconocimiento positivo y dejando de reconocer muchas o todas sus potencialidades. El adolescente elaborará cogniciones en las que no se siente ni reconocido, ni recogido y tampoco comprendido por su familia. Su experiencia será de soledad y aislamiento en el entorno familiar. Muy probablemente aumentará su frustración y rabia e implicará, consciente o inconscientemente, su renuncia al apoyo familiar.

En las siguientes situaciones de conflicto, con la participación de las cogniciones mencionadas, la violencia se irá incrementando y es altamente probable que aparezca la violencia física. Como señalaba Eckstein (2004), este componente de la VFP es el factor definitivo de concienciación, de los padres sobre la gravedad de la situación. Las agresiones por parte del menor les llevarán a percibir que están fracasando objetivamente como padres, las denuncias, en algunos casos, y el miedo a ser evaluados como malos padres por la comunidad y por los profesionales que les puedan atender y, lo que es más grave, subjetivamente al menguar significativamente su autoestima en su rol de padres y educadores. Mientras, el menor irá percibiendo y elaborando cogniciones en las que sienta que tiene el poder y el control sobre la familia e, incluso, creará que, ya que nadie ejerce adecuadamente la autoridad, alguien debe hacerlo (¿por qué no él?). Paulatinamente, irá descubriendo, ante la reacción de miedo e indefensión de los padres, que ya no le hace falta ejercer violencia de forma manifiesta, bastará con mirar mal o cambiar el tono de voz para conseguir lo que desee. Es en ese momento cuando aparecerá el último componente la VFP, la violencia emocional-psicológica, en la que los padres se sentirán incapaces y desesperanzados y, cualquier acción que realicen en relación con su hijo o hija

adolescente irá encaminada a evitar que se descontrolen y aparezcan situaciones violentas.

Figura 53. Análisis funcional de la Violencia Filioparental.



C.- Características de los Adolescentes y sus familias

Al estudiar cualquier fenómeno relacionado con la violencia se trata de identificar si existen y cuáles son las características diferenciales de aquellos involucrados en el problema, tanto víctimas como victimadores. En este apartado se recogen las características principales encontrados en los estudios realizados en el presente trabajo (adolescentes, madres y padres), las tipologías encontradas en función de las características epidemiológicas, personales, de apego y de tipo de familias. Por último se resumirán aquellos factores de riesgo implicados en el origen y mantenimiento de la VFP.

299

C.1.- Los adolescentes.

Como se ha repetido en multitud de ocasiones a lo largo de este trabajo los perpetradores de VFP son chicos y chicas, entre 15 y 16 años principalmente. Es sobre ellos sobre los que se refiere mayor problemática (70-30% hombres-mujeres), pero no hay diferencias significativas entre sexos, la VFP es realizada en igual proporción entre por hombres y mujeres.

Por el origen de los datos no se ha podido diferenciar adecuadamente si estos y estas menores han padecido situaciones de desamparo o abuso. Sí que se ha encontrado que un número pequeño, pero importante, de las chicas han padecido abuso sexual en el hogar. Además muchos de ellos han recibido agresiones como medio de controlar su conducta aunque no se pueda dimensionar el nivel de violencia de forma que pueda ser clasificada como abuso físico.

Se ha ido constando que son menores que presentan problemas en la escuela, tanto por su rendimiento (independientemente de su rendimiento, más bien depende de la valoración que de este hagan sus progenitores), como por sus conductas en la misma (problemas de conducta y absentismo). Además hay que añadir sus experiencias como víctimas al padecer bullying en un alto porcentaje o tener dificultades en la relación con iguales. En el caso de ellas, como se ha señalado más arriba, el mantener relaciones de pareja dependientes se convierte en una fuerte experiencia de victimización. Muchos y muchas manifiestan otras conductas disruptivas fuera del hogar o se relacionan con iguales que las realizan, incluyendo la VFP.

En la literatura se recoge que los menores que ejercen VFP presentan una empatía muy baja (Garrido, 2012; Ibabe, 2007; Roperti, 2010; Sánchez et al, 2006; Urra, 2006), las muestras estudiadas corroboran que son poco empáticos y que no existen

diferencias entre chicos y chicas. A su vez, los menores de la muestra presentan cierta emocionalidad, coincidente con otros estudios en los que la impulsividad, la inmediatez y la búsqueda de sensaciones destacan (Calvete et al., 2014, Kennair y Mellor, 2014). Además, estos chicos y chicas presentan un locus de control mayoritariamente externo y la calidad de sus relaciones interpersonales es mala (Dugas, Mouren y Halfon, 1985). Los padres les perciben mal adaptados, se dejan llevar por sus iguales y tiene escasa capacidad de destacar entre los mismos. Un factor muy presente y enormemente preocupante para madres y padres son las fugas del hogar familiar que incrementan la tensión en el mismo.

La tendencia a simular que los problemas son menos graves de lo que realmente son es alta tanto en chicos como en chicas. Como muchas de las investigaciones los participantes del estudio coinciden en baja autoestima y muy baja confianza en sí mismos (Cerezo, 1999; Cottrell y Monk, 2004; Ibabe et al., 2007, Pereira y Bertino, 2007), principalmente en las chicas. Además, los menores y las menores de los estudios también destacan negativamente en la gestión de sus rasgos de ira y, son ellas, las que presentan puntuaciones más elevadas.

Como se ha ido describiendo ellos y ellas tienden a negar y justificar su conducta violenta, sólo cuando sus procesos terapéuticos están más avanzados aparece la vergüenza en algunos. Estas, negación y justificación, podrían explicarse desde una personalidad psicopática, viendo además que la dureza emocional, especialmente en ellas es elevada. En su mayoría, no son chicos y chicas que realicen una narrativa que induzca a pensar en una psicopatía subyacente. Si bien es cierto que manifiestan *Falta de remordimientos* según el PCL-YV, se observa que en las dimensiones afectivas, de conducta impulsiva y antisocial no destacan por manifestar muchos de los ítems de cada una de las mismas dimensiones. Quizá manifiestan más ítems en la dimensión interpersonal, probablemente relacionados con su propia vivencia experiencial más que con un estilo psicopático.

En el estudio referido a su biografía se deduce que su desarrollo moral no es acorde a su edad. Los y las menores, al describir sus relaciones con el entorno, desde una perspectiva moral, se sitúan en respuestas encaminadas a evitar el castigo o a entender que se merecen recibir lo que ellos dan o más, esto es, planteamientos *Preconvencionales*. También hay un grupo cuyas relaciones con el entorno, buscan agradar (estadio *Convencional*), algo que nadie y, menos con sus edades y madurez, es capaz de mantener en el tiempo sin romper y estallar de múltiples maneras.

Se ha visto que alrededor de una cuarta parte de los menores manifiestan problemas de salud mental, lejos del 39% del que hablaban Routt y Anderson (2011). Todos los menores estudiados que han sido evaluados o se encuentran en tratamiento presentan problemas paternos filiales. Además de este diagnóstico, el abuso de cannabis, el TDAH, el comportamiento disocial en la adolescencia y el trastorno límite de la personalidad son los más numerosos (Cottrell y Monk, 2004). Junto a ellos, se encuentra muy presente la sintomatología depresiva (Calvete, 2014), la somatización y la atipicidad con un alto desajuste personal. Los problemas son especialmente significativos cuando se refiere a ideas y conductas de autolesión en el caso de las chicas, también está muy presente el ingreso en unidades de psiquiatría en situaciones de emergencia

El nivel de riesgo en el consumo de sustancias es altísimo en comparación con las muestras nacionales de adolescentes del Observatorio Español de Drogodependencias, destacando que no existen diferencias entre ellos y ellas. Además, las probabilidades de que se produzca VFP se incrementan con el consumo de cannabis, alcohol, tabaco y el consumo de las tres. Destacan las elevadas probabilidades de que se dé violencia económica, relacionando este fenómeno con la necesidad de financiación del consumo. También se incrementa la probabilidad de que se dé violencia verbal ya que el consumo se convierte en una creciente fuente de desacuerdos entre padres e hijos.

Un aspecto a destacar es la diferencia de géneros que, como se ha ido señalando, está presente en las características descritas. Se confirma el “*efecto paradójico de género*”, esto es, los fenómenos violentos, el consumo de sustancias, las conductas disruptivas son fenómenos que afectan a población masculina, cuando estos afectan a una mujer se manifiestan más rápido, con mayor intensidad y severidad en sus consecuencias. Este efecto se encuentra especialmente cuando se analizan sus biografías pero también cuando se tienen en cuenta todas aquellas situaciones en las que las menores se ponen en situación de riesgo como es su elevado consumo de drogas, sus relaciones afectivas dependientes, sus experiencias de ser abusadas o sus mismas conductas sexuales. Las chicas han sufrido más, se han colocado en mayores situaciones de riesgo, se han castigado mucho más a ellas mismas (autolesiones, ideación autolítica) y su relación consigo mismas y con sus padres, especialmente con sus madres, se encuentran altamente deterioradas. Esto es posible que se deba principalmente a que hasta que sus conductas no son extremas nadie toma la decisión de intervenir ya que por su género, su mayor madurez y la percepción

de escasa peligrosidad en sus agresiones, sus padres no entienden que se encuentran en una situación de alto riesgo.

Los y las menores manifiestan, dentro de las categorías del Modelo Dinámico madurativo, que la categoría más importante es la creación de una emoción que idealiza a las figuras de apego (*Figuras de apego idealizadas*), se manifiestan *Muy sociables* deseando agradar, pero no ocultan el dolor y el desconcierto ante sus experiencias y vivencias manifestándose como *Fríos, distantes y despectivos*, a la vez de desear *No perdonar* y dejar *Guiarse por sus propios sentimientos*, generando respuestas de *Castigo-venganza y/o necesidad de ser rescatados-seducir*. Viendo todo esto en conjunto es coherente tanto con las características de personalidad manifestadas en el EPQ-A como con la *Falta de remordimientos* y los problemas manifestados en el *Área Afectiva* recogida en el PCL-YV.

Todo esto no es incompatible con esas conductas y emociones de *Frialdad, distancia y desprecio*, dejarse *Guiar por sus propios sentimientos* y *No perdonar*. Se sienten heridos, desprotegido y no entendidos por aquellos que quieren, sus padres. Además, las relaciones de sus padres con ellos, posiblemente les hayan triangulado en la relación familiar y, también, es probable que exista una relación fusional con alguno de sus progenitores (Pereira, 2009). Estas emociones y conductas negativas pueden también ser leídas desde la necesidad de individuación y separación para alcanzar su propia identidad.

En el modelo de Crittenden (2008), se sitúan ampliamente en los tipos A (predominio del afecto positivo falso y cognición verdadera) y el tipo C (afecto negativo verdadero y cognición falsa). El análisis de conglomerados recoge adecuadamente tres tipos de menores, descritos ampliamente en el apartado de resultados. La existencia de un grupo de menores *Distanciados de sí mismos*, esencialmente chicos y chicas con una gran experiencia de sufrimiento emocional y personal, otro grupo de chicas *Sumisas y seductoras* culpabilizadas y deseosas de afecto y, un tercer grupo, chicos y chicas *Falsamente indefensos/adorables* buscando ser excesivamente reconocidos y queridos.

Se puede concluir que no han madurado adecuadamente (Sancho, 2007), pero esto no es responsabilidad exclusiva de ellos y ellas, algo tendrán que ver las personas responsables de su educación afectiva y moral, sus padres y aquellos que, como se ha visto en el análisis de sus historias vitales, han estado muy presentes, en su primera infancia, los abuelos.

C.2.- Las madres y los padres.

Las familias son principalmente biparentales, el segundo gran grupo son familias monoparentales principalmente debido a proceso de separación. Existen familias de todas las clases sociales pero en los estudios del presente trabajo son familias principalmente de clase media-alta y alta, en general con un alto nivel cultural y con carreras profesionales mayoritariamente exitosas.

Pese a sus preparación y existo profesional, los padres y madres estudiados presentan una gran cantidad de problemas a la hora de ejercer adecuadamente su parentalidad. Destacan su incapacidad para poner normas y límites claros, el desacuerdo entre los progenitores a la hora de ejercer la autoridad y la disparidad de los estilos educativos entre progenitores.

Los problemas de los progenitores son principalmente la mala relación entre los mismos, incluso cuando no están separados. En el presente trabajo, destaca la importancia de que aparezca VFP cuando el menor ha sido testigo de violencia doméstica, especialmente de la aparición de violencia verbal, física y psicológica, y pese a que Gallagher (2008) señale que su influencia no es clara en los estudios epidemiológicos. La escasa red social de los progenitores destaca en la aparición violencia física y verbal. La psicopatología de los padres está relacionada con la violencia verbal y el consumo de drogas de los mismos, con la violencia psicológica.

Al estudiar las características psicopatológicas de padres y madres se encontró que unos y otros presentan una elevada sintomatología en las diferentes áreas que mide el SCL-90-R en comparación con las muestras normativas. Se ha recogido que las madres manifiestan mayor problemática personal que los padres. Los padres se manifiestan especialmente hostiles y con sintomatología psicótica, especialmente los padres de las chicas que añaden sintomatología paranoide, posiblemente la conducta sexual de sus hijas tengan mucho que ver en esto. Por su parte, las madres de los chicos se manifiestan deprimidas y hostiles, son sus “príncipes” que las están defraudando. Las madres de las chicas, por su parte se ven superadas a todos los demás niveles (somatización, paranoidismo, psicoticismo, sensibilidad interpersonal,...), para ellas es muy difícil de aceptar que sus iguales en género no respondan a sus expectativas como mujeres.

C.3.- Tipos de Adolescentes y de familias

Los diferentes estudios de este trabajo, mediante análisis de conglomerados, han ido ofreciendo diferentes agrupaciones de los adolescentes y sus familias en función de las diferentes variables estudiadas en cada uno de ellos. La Tabla 134, reconociendo las posibles limitaciones de dichos estudios, especialmente a nivel numérico, ofrece diferentes tipologías útiles para el conocimiento del fenómeno, la evaluación de los menores y el tratamiento.

Tabla 134. Tipologías.

EPIDEMIOLÓGICO, FAMILIAS EN CONFLICTO	TIPOS DE ADOLESCENTES Y DE FAMILIAS.	ADOLESCENTES EN FUNCIÓN DEL APEGO
<p>- <i>Adolescentes con padres angustiados.</i> Sin demasiados problemas señalados, esto pueda deberse a padres excesivamente preocupados o que se sienten incapaces. Problemática baja.</p> <p>- <i>Adolescentes experimentadores.</i> Presentan algunos problemas escolares, los padres no tienen demasiada autoridad y empiezan a desarrollarse problemas con el alcohol y las relaciones con iguales con conductas desadaptadas. Problemática media</p> <p>- <i>Adolescentes problematizados.</i> Manifiestan muchos problemas escolares y psicológicos, los padres se sienten muy incapaces y la VFP aparece muy presente. Sería el grupo de problemática alta.</p> <p>- <i>Adolescentes problematizados consumidores.</i> Sería prácticamente igual al grupo anterior con todas las conductas problema incrementadas y donde el consumo de drogas presenta un peso mayor. Problemática muy alta.</p> <p>- <i>Adolescentes "psicopáticos".</i> Presentan pocos problemas pero manifiestan todas las violencias menos la económica. Este grupo debería ser el más preocupante por la aparente aparición "gratuita" de la violencia.</p>	<p>Adolescentes:</p> <p>- <i>Desajustados-Heridos:</i> son introvertidos, emocionalmente duros e iracundos. Poseen una experiencia negativa de la escuela. No tienen autocontrol, se relacionan mal con sus iguales. Muy desajustados personalmente, son inseguros y con baja autoestima. Presenta una muy mala relación con los padres. A este grupo pertenecen el 35% de los menores adoptados de la muestra (un tercio del grupo) y un tercio son chicas. El 47,06% del grupo no presentan diagnóstico psiquiátrico o sólo problemas paterno filiales (Z63.1), el 37,25% presentan un diagnóstico más que el Z63.1 y el 15,68% dos. En general los menores del grupo presentan "bajo riesgo" o "sin riesgo" en el consumo de cannabis (83,33% del grupo). Es el segundo conglomerado en el que más VFP física se produce (25,45%), pero muestran una alta presencia de VFP verbal (20 adolescentes del grupo) y de VFP psicológica (16 adolescentes).</p> <p>- <i>Adaptados-Inseguros:</i> Muy extravertidos, emocionalmente poco expresivos pero no duros emocionalmente. Manifiestan sentirse bien en la escuela pese a que el 40,32% de los mismos presentan bajo rendimiento académico, el 29,03% son absentistas y se sitúan muy por debajo de la media poblacional en ajuste escolar. Se sienten bien consigo mismos, presentan alta autoestima y se autocontrolan. Pese a esto, sienten inseguridad, ansiedad, atipicidad, sentido de incapacidad muy superior a la media de sus iguales. Casi un 30% presentan diagnósticos de trastornos relacionados con traumas y factores de estrés (27,41%). La relación con los padres es mejor que la del resto de los grupos pero se encuentra muy por debajo de la media poblacional. Un 29,03% del grupo son chicas y cerca de un 21% son adoptados. Manifiestan un riesgo "moderado-alto" en</p>	<p>- <i>Distanciados de sí mismos:</i> principalmente varones, cerca de un tercio chicas. No se tienen en cuenta ni al somatizar. Todos han ejercido VFP física especialmente contra las madres (48,28%), contra ambos progenitores (24,14%), contra todos los miembros de la familia (20,69%) y, sólo un 6,9% de los mismos, la han ejercido sólo contra los progenitores varones. Casi dos tercios relatan haber sufrido bullying. El 17,24% relata haber mantenido relaciones sexuales por complacer y no por deseo (chicas), el mismo porcentaje ha exigido tener esas relaciones sexuales (chicos). Casi el 60% han sentido hiperexigencia académica y, la mayoría de ellos (58,62%), presentan bajos o muy bajos resultados académicos. Un 24% presentan un alto riesgo de consumo de sustancias, especialmente cannabis y, la mitad plantea que este ha agravado las situaciones conflictivas en sus familias, además, un 20,7% sitúa el consumo en el inicio de los problemas en las mismas.</p> <p>- <i>Sumisas-Seductoras:</i> En este grupo se encuentran más chicas que chicos (61,54% frente a 38,46%). Evitan mantener relaciones de intimidad auténtica, a la vez que son promiscuas en las mismas. Tratan de agradar ocultando e inhibiendo sus afectos negativos y obedeciendo los deseos de las figuras de autoridad aunque, a la vez, junto con su promiscuidad en las relaciones, pueden dar la impresión de necesitar ser salvadas para sentirse más queridas. No se tienen demasiado en cuenta somatizando sin darle importancia a los que les sucede. Son el grupo que menos VFP ejercen, aunque la proporción es elevada (84,62%) y, de nuevo la víctima, suele ser contra la madre en el 53,85% de los casos. Un porcentaje importante de las mismas han sido víctima de Bullying.</p>

el consumo de cannabis (41,93%). Existe en este grupo una alta presencia de VFP verbal (38,71%), material (30,64%) y psicológica (20,62%).

- *Contenidos-Violentos en el hogar*: No destacan por encima, respecto de los otros grupos, en ninguna de las variables. Parecen ajustados, aunque son más emocionales, extravertidos sinceros, atípicos que la media, a la par, también presentan mayor locus de control externo, sentido de incapacidad más acentuado, síntomas depresivos, ansiedad, estrés social y mayor desajuste clínico que la media poblacional. Algo más de la mitad presentan dos o tres diagnósticos psiquiátricos (15 sobre 24). El tipo de VFP más presente en este grupo es la verbal (33,33%).

- *Emocionalmente inestables*: Presentan unas muy altas emocionalidad y extraversión, con muy buenas relaciones sociales y bajo estrés social (comparado con el resto de los grupos), alta autoestima y confianza en sí mismos. No soportan a los profesores. Presentan un muy alto riesgo en el consumo de cannabis. Comparados con sus iguales, tienen muy mala relación con sus padres y un muy mal ajuste personal. A su vez, presentan alta dureza emocional, son iracundos y con gran temperamento de ira, tienen una actitud negativa hacia la escuela por lo que también presentan un mal ajuste escolar, son absentistas (25%), tienen bajo rendimiento académico (34,57%) y alto fracaso escolar (18,18%). Además, este grupo, manifiesta altos niveles de ansiedad y depresión. Representan el 40% de todos los menores diagnosticados de TDAH en la muestra y el 31,25% de los trastornos límite de la personalidad. En este grupo existe una alta prevalencia de VFP verbal (37,5%) y psicológica (30,68%). La VFP económica, es la mayor de todos los grupos (31,25%). Es el grupo en el que hay mayor presencia de mujeres (32,10%).

- *Explosivos*: Inestables emocionalmente, duros e insensibles, iracundos, buscadores de sensaciones y con alta atipicidad. Manifiestan malas relaciones con los adultos de referencia (padres y profesores). Mantienen, con respecto a la media poblacional, malas relaciones interpersonales, baja confianza en sí mismos y autoestima, y un muy bajo ajuste personal. Además, manifiestan un muy alto desajuste escolar y un locus de control externo. También, presentan un alto riesgo de consumo de cannabis (46,29% del grupo). Es el grupo en el que mayor presencia de VFP física está presente (29,63%), aunque, en este grupo, la presencia de VFP verbal

Han mantenido relaciones sexuales sin desearlo plenamente. Sienten una altísima hiperexigencia académica pese a que sus resultados académicos oscilan mayoritariamente entre norma y alto. Manifiestan mayoritariamente ausencia de riesgo o bajo riesgo en el consumo de cannabis, pese a que un 36,4% se sitúa entre riesgo moderado y alto. El consumo de sustancias, casi en un 70%, ha incrementado los problemas de estos y estas menores con sus familias.

- *Falsamente indefensos-Adorables*: Es el grupo con menos chicas presentes (22,58%). Son manipuladores, a la par que cambiantes y acogedores. Se manifiestan en la polaridad de ser agresivos y a la vez indefensos, aunque no le dan demasiada importancia a lo que les sucede somatizando. Es el segundo grupo que más VFP ejerce, principalmente contra las madres (54,84%), seguido de ambos progenitores (19,35%) y contra toda la familia (16,13%). Han sido víctimas de bullying en menor medida que los otros grupos. Es el grupo que ha sentido mayor hiperexigencia académica (70,97%), a la vez que su rendimiento escolar no es demasiado bueno. También es el grupo que manifiesta mayor riesgo en el consumo de sustancias y, ellos y ellas, lo asocian al empeoramiento de las relaciones con sus familias.

	<p>(40,74%), material (33,33%) y psicológica (31,48%) son superiores.</p> <p><i>Adolescentes y familias.</i></p> <p>- <i>Progenitores estables – Adolescentes adaptados-inseguros.</i> Son el grupo de madres y padres con menores puntuaciones en los rangos sintomatológicos, además, perciben a sus hijos con menores problemas de conducta que el resto. Los adolescentes son mayoritariamente pertenecientes al grupo 2 de los adolescentes (adaptados-inseguros), se sienten seguros de sí mismos (en comparación con el resto) y mantienen una muy mala relación con sus progenitores. En estas familias el tipo de VFP que destaca es la material.</p> <p>- <i>Progenitores angustiados-desesperanzados – Adolescentes contenidos-violentos en el hogar.</i> Es el grupo en el que padres y madres presentan una mayor sufrimiento personal (ansiosos y deprimidos) y con mayor número de síntomas positivos. Perciben a sus hijos e hijas con muchas conductas disruptivas (agresivos, con problemas de atención, hiperactivos y con un índice de síntomas comportamentales muy altos. Por su parte, los y las adolescentes, pertenecen principalmente al grupo 3 (contenidos-violentos en el hogar), están relativamente bien adaptados al ámbito escolar y relacional pero son emocionalmente duros. En estas familias destaca la presencia de violencia verbal y psicológica.</p> <p>- <i>Progenitores ansiosos – Adolescentes emocionalmente inestables/explosivos.</i> En este grupo destaca la presencia de familia monoparentales. La madre presenta una elevada ansiedad. Los padres se perciben incapaces y desbordados, sienten que la situación les cuestiona su rol como varones en la familia además de dejarles poco espacio en la misma (Kumagai, 1981). Ven a sus hijos con un elevado índice de síntomas comportamentales pero, comparados con el resto de los grupos, perciben que sus hijos son poco agresivos, no tienen problemas de adaptación y atención, además de presentar baja exteriorización de problemas. Por su parte, los y las adolescentes, se reparten mayoritariamente entre los grupos 4 (emocionalmente inestables) y 5 (explosivos). Son adolescentes poco empáticos lo que puede explicar los problemas de relación que presenta con adultos (padre-madres y profesores) y con iguales. En estas familias están muy presentes todos los tipos de VFP excepto la económica.</p> <p>- <i>Progenitores enfadados – Adolescentes emocionalmente inestables.</i> Las madres</p>	
--	---	--

de este grupo presenta una alta ansiedad y una gran presencia de síntomas positivos, mientras que los padres manifiesta gran hostilidad y obsesión, además de presentar un alto sufrimiento psicológico junto a ansiedad y somatización. Perciben que sus hijos e hijas presentan graves problemas de adaptación y exteriorización. Los y las adolescentes pertenecen mayoritariamente al grupo *emocionalmente inestables*, presentan gran número de conductas desadaptadas y un muy mal ajuste personal. En estas familias está muy presente la violencia psicológica, seguida de la violencia material y económica.

- *Progenitores adormecidos* – *Adolescentes desajustados-heridos/explosivos*. Son los padres y madres que presentan menores problemas después del grupo 1. No perciben apenas problemas en sus hijos e hijas, comparándoles con los otros grupos y no con la población. Mayoritariamente son familias biparentales. En este grupo se encuentra el mayor número de chicas y de menores adoptados. Pese a la percepción de los padres sobre sus hijos e hijas, estos se encuentran altamente problematizados, con gran presencia de trastornos psiquiátricos con sintomatología de trastornos de personalidad y de control de los impulsos. Pertenecen mayoritariamente a los grupos *desajustados-heridos* y *explosivos*. En estas familias destacan el elevado número de todas y cada una de los tipos de VFP.

C.4.- Los factores de riesgo.

La Razón de Posibilidades recogida Tabla 36 del estudio epidemiológico del presente trabajo presenta los problemas más destacados tanto a nivel familiar como individual en la aparición de la VFP y los diferentes tipos de la misma.

Además de esto, los diferentes análisis de Regresión Logística Binaria realizados en los diferentes estudios del trabajo recogen variables predictoras de la VFP física, psicológica y verbal (denominada VFP total) y de la VFP psicológica extrema (aquella que sugiere el inicio de un proceso de tratamiento residencial).

En el caso de la VFP total se muestra que de todas aquellas situaciones problema que incrementan la probabilidad de que se produzca, las que presentan mayor capacidad de predicción se recogían en la Tabla 47. Estas serían Factores de Riesgo en la aparición de VFP total. Se observa que el bloque qué más predice la VFP es el

relacionado con el rendimiento académico, para los padres y madres. Este es el que, por la edad de sus hijos e hijas, mayor preocupación les supone y, por ende, el que mayor nivel de conflictos genera en el ámbito familiar. Le sigue el bloque relacionado con las sustancias, es relativamente sorprendente que sea más importante la aparición de las sustancias legales, probablemente sea debido a que cuando la sustancias ilegales aparecen, la VFP se encuentra instaurada en la relación familiar y, por tanto sólo agravan el conflicto. El tabaco, normalmente por ser la primera sustancia que se detecta y su precoz aparición, genera un gran número de enfrentamientos en el hogar. Junto a él, el mal uso de las TIC se convierte en otra gran fuente de conflictos, restándoles mucho tiempo a cualquier otra actividad, especialmente a las actividades académicas. Las fugas del hogar junto con los problemas psicológicos de los y las menores, se convierten en buenos predictores de la VFP. Cuando estos comienzan a aparecer, especialmente las fugas del hogar, es un indicador de que la situación comienza a estar fuera de control. Los padres son especialmente indulgentes con su incapacidad de imponer normas y límites que, aunque aparece como predictor, su influencia se muestra como relativamente escasa.

Por su parte, al realizar el análisis de regresión logística, los resultados indican que los predictores de la VFP psicológica extrema, está relacionada principalmente con características de las madres, en concreto, con la depresión materna, el grado de sufrimiento psíquico y psicosomático de las madres y el total de síntomas positivos de las mismas en el cuestionario SCL-90-R. Cuanto mayor son las puntuaciones en estas variables, existe mayor probabilidad de que se produzca esta violencia psicológica. También influyen dos características personales de los menores, su extraversión y su capacidad de disimulación.

D.- ¿Qué hacemos ante la VFP? El Tratamiento.

***“Ante la VFP hemos de transmitir
que hay esperanza”.***

Javier Urra (Brighton, 2015)

309

Durante los últimos años, ante la conciencia cada vez mayor del incremento de la problemática relacionada con la VFP, se han ido desarrollando programas de intervención. Pese a la seriedad de los equipos que los han desarrollado y los intentos de ajustarlos a modelos basados en la evidencia científica, la inmensa mayoría de ellos no han sido evaluados suficientemente.

La VFP, al ser un fenómeno de larga gestación, genera que los programas estructurados clásicos muy probablemente no posean la suficiente potencia como para poder cambiar las dinámicas personales y familiares que se ha ido instaurando a lo largo del tiempo. La tabla 135 recogida de Urra et al. (2015), encuadra los programas de tratamiento existentes en función de los destinatarios. Así, existen programas dirigidos exclusivamente a los padres víctimas, programas cuya población diana son las familias en su conjunto y, aquellos que además de tratar a la familia recogen intervenciones residenciales con el adolescente perpetrador.

Los programas dirigidos a los padres víctimas de VFP, especialmente madres, suelen tener como objetivo ayudar emocionalmente a las víctimas, ayudarlas a empoderarse y ser capaces de gestionar el conflicto con su hijo o hija agresor. Por su parte, tanto los programas que trabajan sobre la familia en su conjunto, como aquellos que añaden intervenciones residenciales, entienden que hay que trabajar con toda la unidad familiar para poder solucionar la relación conflictiva y no sólo sobre una parte de los miembros. Esto no quiere decir que caigan en los discursos de “*agencia*” que entiende que son los padres los responsables del comportamiento de los adolescentes, tienen claro quién es la víctima y quién es el victimador, pero también entienden que la solución sólo puede pasar por la intervención con todos los miembros de la familia en la que todos han de reconocer su parte en la gestación del problema y, los y las agresoras, reconozcan el daño causado y presenten deseo y conductas de cambio. En el caso de los programas que recogen intervenciones residenciales basan esta opción en planteamientos terapéuticos que pretenden desactivar las situaciones de conflicto

extremo en los que el trabajo sobre la VFP sería imposible manteniendo la convivencia cotidiana entre el hijo agresor y sus progenitores y hermanos.

Sea cuál sea el modelo teórico de referencia que posean los programas, un modelo que deberían tener como referencia a nivel de estructura organizativa es el Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente (1983). Este modelo, ha demostrado su efectividad en la intervención en drogodependencias, especialmente en los programas de intervención con adolescentes abusadores y sus familias. Dadas las similitudes que presentan los adolescentes y familias en las que existe VFP con los adolescentes abusadores y sus familias, puede y de hecho es aplicado a la intervención en VFP.

El modelo recoge que los procesos de cambio se realizan pasando por diferentes estadios motivacionales, incluyendo dentro de las fases del cambio la recaída. Además, plantea que nivel de profundidad con el que se puede trabajar con adolescentes y familias en función de la capacitación, tiempo y recursos de los que disponga el programa. También recoge que procesos de cambio, hay que trabajar y se encuentran presentes en cada estadio de cambio. Por otra parte, el modelo plantea que el proceso de cambio es individual, lo que sugiere que cuando se inicia un proceso de tratamiento, se ponen en marcha al menos tres procesos de cambio en diferentes estadios, el padre, la madre y el adolescente. Esto permite estar más atentos a las dificultades específicas que presente cada familia y cada uno de sus miembros.

Violencia Filioparental.

Tabla 135. Programas de intervención en VFP. Tomado de Urra et al. (2015).

	Programa	Modelo teórico	Objetivos y técnicas	Programación	Organización	País	Referencias
Programas de grupos de padres	Breaking the cycle (1997)	Feminismo, teorías familiar sistémicas y teorías del trauma y del desarrollo adolescente	Proveer apoyo de iguales mujeres; asesorar en seguridad y temas prácticos (incluidos temas legales), temáticas de género, violencia y maternidad	7 sesiones semanales para madres más una sesión de seguimiento 6 semanas después	ONL's: bienestar infancia y familia	Australia	Paterson et al. (2002)
	Who's in charge? (2006)	Terapia breve centrada en soluciones con influencias educativas	El objetivo es empoderar padres enseñándoles estrategias para manejar el abuso y la gestión de habilidades emocionales.	8 Sesiones semanales para padres, más una sesión de seguimiento 8 semanas después.	Sanidad: servicios de jóvenes y familias (incluido ONL's)		Gallagher(2004 ^a , 2004b,2011), O'Connor (2007)
Programas de grupos de padres y grupos de adolescentes	Break4change (2009)		Como en el cuadro anterior para padres. Para adolescentes se centran en habilidades del desarrollo (inteligencia emocional, estrategias conductuales), incluyen "sesiones creativas" para reflexionar sobre estos temas	8 sesiones semanales para padres y 8 sesiones semanales para adolescentes.	Justicia Juvenil: servicios mutiagencias para jóvenes infractores (incluido ONL's)	Inglaterra, Reino Unido	Munday (2009)
	SAAIF (1996)	Terapia funcional familiar usando aproximaciones multiagencia para el manejo del riesgo	Los objetivos principales son mejorar la comunicación, incrementar la introspección y la conciencia, ofertar herramientas para manejar la ira y la agresión en uno mismo y en otros y proveer de un satisfactoria experiencia para los padres y sus hijos	Talleres de un día para familias o 14 sesiones semanales para padres y 14 sesiones semanales para adolescentes	Justicia Juvenil: Servicios de los propios tribunales.		Priority Research (2009)

	Step Up (1997)	Principios cognitivo conductuales	Cambiar actitudes y creencias; desarrollo de habilidades (empatía, concienciación); usan apoyo de iguales y retroalimentación: estrategias cognitivo conductuales	21 sesiones semanales para adolescentes y 21 sesiones semanales para padres. Los grupos pueden ser combinados ocasionalmente.	Sanidad: Servicios terapéuticos para jóvenes y familia	Estados Unidos	Buel (2002), Organitacional Research Services (2005), Robinson (2011), Routt y Anderson (2011)
Intervenciones familiares	Speaking Family Therapy	Terapia psicodinámica narrativa y teoría familiar de sistemas. Con tintes sociopolíticos centrados en el rol de género, cultura y poder en la violencia	Sesiones de terapia familiar que trabajan con el desafío de las dinámicas actuales y ofrecen entrenamiento en habilidades de resolución de conflictos. También ofrecen el programa TARA (Teenage Agression Responding Assertively)	Varios	Sanidad: Servicios terapéuticos para jóvenes y familias	Australia	Sheehan (1997)
	Non-violent resistance	Acercamiento políticos sobre no violencia y comunicación. Teoría general de sistemas.	Promueven la "presencia parental" a través de técnicas de resistencia no violenta y el uso de gestos de reconciliación.	5 sesiones de terapia individual (incluidos las reuniones con los soportes sociales)		Israel, Reino Unido	Weinblatt y Omer (2008)
	Restorative justice conferences	Principios restaurativos al individuo y a la comunidad	Vinculan discusión y reparación del daño mediante un contrato legalmente vinculante.	Varios	Justicia juvenil	Australia, Canadá	Dolan (2007), Daly y Nancarrow (2010)

Violencia Filioparental.

Programas residenciales e intervenciones familiares	Colonia San vicente Ferrer (2010)	Principios cognitivo conductuales	Cambiar actitudes y creencias; desarrollo de habilidades (empatía, concienciación); usan apoyo de iguales y retroalimentación: estrategias cognitivo conductuales	Combinan el trabajo con los padres del menor (4 sesiones) y grupos de padres de otros menores (escuela de padres: 11 sesiones). De igual manera combinan el trabajo individual con el menor (8 sesiones) y grupos de adolescentes (8 sesiones). También encuentros de padres e hijos (3 sesiones)	Justicia juvenil: Impartido por Fundación Amigó	España	Sánchez, Ridaura y Arias (2010)
	Programa ARRMl (2012)	Principios cognitivo conductuales	Cambiar actitudes y creencias; desarrollo de habilidades (empatía, concienciación); usan apoyo de iguales y retroalimentación: estrategias cognitivo conductuales	16 sesiones repartidas en cuatro módulos	Justicia juvenil: Agencia para la Reinserción y Reeducción del Menor Infractor. Gobierno regional	España	ARRMI y Clínica Universitaria de Psicología UCM (2013)

Conclusiones y Propuestas de Trabajo en VFP.

Amalgama7	Comunidad Terapéutica	Usan los objetivos y estructura de la comunidad terapéutica que pretende que el individuo se haga cargo de su propia historia y socialmente responsables incardinándose en la estructura de microsociedad que ofrece la propia comunidad. Trabajan con menores y familias el origen de la situación y herramientas de comunicación y convivencia	Entre 12 y 24 meses de ingreso residencial del menor con sesiones psicoeducativas y terapéuticas. Seguimiento familiar quincenal y escuela de padres.	Sanidad y Servicios sociales: Amalgama 7	Royo (2008)
recURRA-GINSO	Modelo ecológico anidado, teorías cognitivo conductuales y aproximaciones sistémicas	Siguiendo modelos motivacionales se pretende trabajar a través del proceso de cambio de cada uno de los miembros de la familia, nuevas relaciones, afectos positivos y, en caso de los menores, generar un plan de vida que apoye el proceso de maduración. Principalmente a través de herramientas cognitivo conductuales.	Ingreso residencial del menor entre 6 y 9 meses con tratamiento psicológico individual y grupal y programas psicoeducativos. 6 meses de seguimiento ambulatorio con sesiones semanales individuales y/o familiares. Grupos de padres quincenales entre 6 y 9 meses Entre 6 y 9 sesiones de terapia familiar.	Sanidad y servicios sociales: GINSO	Urra (2006)

BIBLIOGRAFÍA.

Comentario [RMA47]: Referencias

Referencias Bibliográficas.

- Agnew R, Huguley S.(1989). Adolescent Violence Toward Parents. *Journal of Married and the Family*, 51: 699 – 711. <http://dx.doi.org/10.2307/352169>
- Álvarez–Cienfuegos, A. y Egea (2003). Aspectos Psicológicos de la Violencia en la Adolescencia. *Estudios de Juventud*, 62, 37– 44.
- Alvira, F. (2000). *Manual para la Elaboración y Evaluación de Programas de Prevención del Abuso de Drogas*. Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.
- Aroca, C. (2010). La Violencia Filioparental: una Aproximación a sus Claves. Tesis doctoral. *Facultad de filosofía y ciencias de la educación. Universidad de Valencia*.
- Aroca, C., Cánovas, P. y Alba, J.L. (2012). Características de las Familias que Sufren Violencia Filio-Parental: un Estudio de Revisión. *Educatio Siglo XXI*, 30, 2, 231–254.
- Asociación Altea–España. (2008). Violencia Intrafamiliar: Menores que agreden a sus Padres II. *Programa Daphne III*. Comisión Europea.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5™. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Avia, M.D. y Sánchez, M.L. (1995). *Personalidad: Aspectos Cognitivos y Sociales*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Aza, G. y Sancho, J.L. (2009). Programa de Validación de un Instrumento para la Evaluación de los Problemas de Adicción en Adolescentes y Familias. Informe final. Madrid: Comisión de adolescentes de la Asociación Proyecto Hombre.
- Bandura, A. y Walters, R. H. (1963). *Social Learning and Personality Development*. N.Y.: Holt, Rinehart & Winston.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Nueva York. Prentice Hall
- Becoña, E. (1999): Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas.
- Becoña, E. (2001): Bases Teóricas que sustentan los Programas de Prevención de Drogas. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas.
- Blanco, A. (2013). Informe de Evaluación del Programa recURRA–GINSO. Psicofundación.
- Blanco, A., Caballero, A., y de la Corte, L. (2005). *Psicología de los Grupos*. Madrid: Pearson.

- Bobic, N. (2004). Adolescent Violence towards Parents. *Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse*.
<http://www.austdvclearinghouse.unsw.edu.au/topics.html>.
- Brezina, T. (1999). Teenage Violence toward Parents as an Adaptation to Family Strain. *Youth and Society*, 30, 4, 416–444.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Barcelona: Paidós.
- Calvete, E. Orue, I. y Sampedro, R. (2011). Violencia Filio-Parental en la Adolescencia: Características Ambientales y Personales. *Infancia y Aprendizaje*, 34, 3, 349–363.
- Calvete, E, Gámez–Guadix, M., Orue, I., Gonzalez–Diez, Z., Lopez de Arroyabe, E., Sampedro, R., Pereira, R., Zubizarreta, A., Borrajo, E. (2013). The Adolescent Child-to-Parent Aggression Questionnaire: An Examination of Aggressions against Parents in Spanish Adolescents. *Journal of adolescence*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.08.017>.
- Calvete, E., Orue, I., Bertino, L., Gonzalez, Z., Montes, Y., Padilla, P., Pereira, R. (2014a). Child-to-Parent Violence in Adolescents: The Perspectives of the Parents, Children, and Professionals in a Sample of Spanish Focus Group Participants. *Journal of Family Violence*, doi 10.1007/s10896–014–9578–5
- Calvete, E, Gámez–Guadix, M. y Orue, I. (2014b). Características Familiares Asociadas a Violencia Filio-Parental en Adolescentes. *Anales de psicología*, 30, 3, 1176–1182.
- Caplan, P.J. y Hall-McCorquodale, I. (1985). Mother-Blaming in Major Clinical Journals. *American journal of Orthopsychiatry*, 55, 3, 345–353.
- Catalano, R.F. y Hawkins, J.D. (1996). *The Social Developmental Model: A Theory of Antisocial Behaviour*. En Hawkins, J.D. (ed). *Delinquency and Crime, Current Theories* (p 149–197). New York: Cambridge University Press.
- CDC (2002). Violencia juvenil. *National Center for Injury Prevention and Control*.
<http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/ViolenciaJuvenil/>.
- CDC (2014). VetoViolence Program. http://vetoviolence.cdc.gov/about_us.html.
- Cerezo, F. (1999). *Conductas Agresivas en la Edad Escolar*. Madrid: Pirámide.
- Colman, A. M. (2009). *Dictionary of Psychology*. (Third Edition). Oxford, U.K: Oxford University Press.
- Condry, R. y Miles, C. (2015, Enero). Uncovering Adolescent to Parent Violence in the UK. *Responding to Child to Parent Violence: European Perspectives. Final Conference Programme*. University of Brighton.
- Contreras, L. y Cano, C. (2014). Adolescents who assault their Parents: a Different Family Profile of Young Offenders. *Violence and Victims* 29, 3, 393–406.
<http://dx.doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00132>

- Coogan, D. (2011). Child-to-Parent Violence: Challenging Perspectives on Family Violence. *Child Care in Practice* 17, 4, 347–358. <http://dx.doi.org/10.1080/13575279.2011.596815>
- Coogan, D y Lauster, E (2014) Restoring Competence and Confidence- Non-Violent Resistance as a Response to Child-to-Parent Violence in Ireland. *The Magazine for Family Therapy and Systemic Practice in the UK*, 132, 29-31.
- Cornell, C. P., y Gelles, R. J. (1982). Adolescent-to-Parent Violence. *Urban Social Change Review*, 15, 1, 8–14.
- Cottrell, B. (2001). Parent abuse: The Abuse of Parents by their Teenage Children. Ottawa, Canada: *Health Canada, Family Violence Prevention Unit*.
- Cottrell, B (2003). Parent Abuse: The Abuse of Parents by their Teenage Children. National Clearinghouse on Family Violence. *Population and Public Health Branch*. Ottawa, Canadá: Health Canada.
- Cottrell, B (2004). When Teens abuse their Parents. Halifax, Nova Scotia: Fernwood Publishing.
- Cotrell, B. y Monk, P. (2004) Adolescent-to-Parent Abuse. A Qualitative Overview of Common Themes. *Journal of Family Issues*, 25, 8, 1072–1095.
- Crick, N., Ostrow, J., y Kawabata, Y. (2007). Relational Aggression and Gender: An Overview. En D. Flannery, A. Cazsonyi e I. Waldman (Eds.), *The Cambridge Handbook of Violent Behavior and Aggression*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Crittenden, P.M. (2008). *Raising Parents. Attachment, Parenting and Child Safety*. Cullompton, UK: Willan Publishing.
- De La Válgoma, M. (2013). *Padres sin Derechos, Hijos sin Deberes. El Laberinto Jurídico de la Infancia*. Barcelona: Ariel.
- Delval, J. (1996). *El desarrollo humano (3ª ed.)*. Madrid: Siglo XXI.
- Derogatis, L.R. (1983). *Screening Check List-90-Revised (SCL-90-R)*. Adaptación española: González de Rivera, J. L., De las Cuevas, C., Rodríguez, M. y Rodríguez, F. (2002). Cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R. Madrid: TEA.
- Díaz-Aguado, M. J (Dir.) (2004) Prevención de la Violencia y Lucha contra la Exclusión desde la Adolescencia. *Instituto de la Juventud*. Madrid.
- Dodge, K. A. (2008). Framing Public Policy and Prevention of Chronic Violence in American Youths. *American Psychologist*, 63, 7, 573–590. doi: 10.1037/0003-066X.63.7.573
- Dorado, M. y Jané, M.C. (2001). La Conducta Agresiva en Preescolares: Revisión de Factores Implicados y Evolución. *PSIQUIATRIA.COM*. 5,1. <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/536/515/>.

- Dorfman, A. (2002). *Patos, Elefantes y Héroes: La Infancia como Subdesarrollo*. Madrid: Editorial Siglo XXI.
- Dugas, M., Mouren, M.C. et Halfon, O. (1985). Les Parents Battus et leurs Enfants. *Psychiatrie de l'enfant* 28, 1, 185–230.
- Eckstein, N.J (2004). Emergent Issues in Families experiencing Adolescent-to-Parent Abuse. *Western journal of communication* 68, 4, 365–388. <http://dx.doi.org/10.1080/10570310409374809>
- Elzo, J. (2008). *La Voz de los Adolescentes*. Madrid: PPC.
- Espelage, D. L., Low, S., Y De La Rue, L. (2012). Relations between Peer Victimization Subtypes, Family Violence, and Psychological Outcomes during Early Adolescence. *Psychology of Violence*, 2(4), 313–324. <http://dx.doi.org/10.1037/a0027386>.
- Evans, E. D., y Warren-Sohlberg, L. (1988). A Pattern of Analysis of Adolescent Abusive Behaviour toward Parents. *Journal of Adolescent Research*, 3, 201–216. doi: 10.1177/07435548883207.
- Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B.G. (2011). *Cuestionario de Personalidad para Niños (EPQ-J) y Adultos (EPQ-A)*. Adaptación española (13ª ed.). Madrid: TEA.
- Fiscalía General del Estado (2013). Memoria de la Fiscalía General del Estado 2013. Ministerio de Justicia.
- Fiscalía General del Estado (2014). Memoria de la Fiscalía General del Estado 2014. Ministerio de Justicia.
- Forth, A.E., Kosson, D.S., y Hare, R.D. (2003). *The psychopathy checklist: Youth version - manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Gallagher, E (2004a). Parent victimized by their Children. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 25, 1, 1–12.
- Gallagher, E (2004b). Youth who victimized their Parents. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 25, 2, 94–105.
- Gallagher, E (2008): Children's Violence to Parents: A Critical Literature Review. Monash University (Thesis unpublising).
- Gallagher, E. (2014, Junio). Violence to Parents: the Blame Game. First Conference: 'CPV: innovations in Practice, Policy and Research'. National university of Ireland. Galway.
- Galvani, S. (2015, Enero). Time out or Last Orders? Alcohol, Drugs and Child-to-Parent Violence. *Responding to Child to Parent Violence: European Perspectives. Final Conference Programme. University of Brighton*.
- Gámez-Guadix, M. y Calvete, E (2012). Violencia Filio-Parental y su Asociación con la Exposición a la Violencia Marital y la Agresión de Padres a Hijos. *Psicothema* 24, 2, 277–283.

- Garrido, V. (2005). *Los Hijos Tiranos. El Síndrome del Emperador*. Barcelona: Ariel.
- Garrido, V. (2012). Prevención de la Violencia Filio-Parental: el Modelo de Cantabria. *Colección de documentos técnicos 4*. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria.
- Gerrard, M., Gibbons, F.X., Benthin, A.C. y Hessling, R.M. (1999). A Longitudinal Study of the Reciprocal Nature of Risk Behaviors and Cognitions in Adolescents: what do you shapes what you think, and Viceversa. *Health Psychology*, 15, 5, 344–354.
- González, M., García-Vera, M.P., Graña, J.L., Morán, N., Gesteira, C., Fernández, L. y Zapardiel, A. (2013). *Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico por Maltrato Familiar Ascendente*. Madrid: ARRMi.
http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354290868037&idConsejeria=1109266187224&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1109167959659&idPagina=1343068184421&language=es&pagenome=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid&sm=1343068184432
- González-Cieza, L. (2007). Programa de Intervención de la ARRMi en los Casos de Violencia Intrafamiliar. *I Congreso Internacional sobre Violencia Juvenil: Responsabilidad Individual y Social*. Madrid: ARRMi. IMAP.
- Goody, E. N. (1982). *Parenthood and Social Reproduction: Fostering and Occupational Roles in West Africa*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Granic, I. y Patterson, G. R. (2006). Toward a Comprehensive Model of Antisocial Development: A Dynamic Systems Approach. *Psychological Review*, 113, 1, 101–131. DOI: 10.1037/0033-295X.113.1.101.
- Grant, K.E. y Compas, B.E. (2004). Stressors and Child and Adolescent Psychopathology: Moving from Makers to Mechanisms of Risk. *Psychological Bulletin*. 129, 3, 447–466.
- Haber, M.G., Toro, P.A. (2009). Parent-Adolescent Violence and Later Behavioural Health Problems among Homeless and Housed Youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79, 3, 305–318. <http://dx.doi.org/10.1037/a0017212>
- Harbin HT, Madden DJ. (1979). Battered Parents: A New Syndrome. *American Journal of Psychiatry* 136:1288 –91. <http://dx.doi.org/10.1037/a0017212>
- Harvey, J. B (1998). *La paradoja de Abilene y otras meditaciones en Dirección*. Massachusetts: Lexington Books.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., Miller, J.Y. (1992). Risk and Protective for Alcohol and other Drugs Problems in Adolescent and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 1, 64–105. <http://dx.doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.64>
- Heide, K. (1992). Why Kids kill Parents. *Psychology Today*, September–October, 62–66.

- Herzberger, S. D. (1996). *Violence within the Family: Social Psychological Perspectives*. Boulder, CO.: Westview Press.
- Hogue, A., Liddle, H.A., Dauber, S., Saucoulis, J. (2004). Linking Session focus to Treatment outcome: Evidence-based for Adolescent Substance Abuse. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*. 4, 2, 83–96. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.41.2.83>
- Holmbeck, G.N, Shapera, W. (1999). *Research Methods with Adolescents. Handbook of Research Methods in Clinical Psychology*. New York: Wiley.
- Hollingshead, A.B. (1975). Four Factor Index of Social Status. *Unpublished working paper*. Yale University, 1–33. http://www.yale.edu/sociology/yjs/yjs_fall_2011.pdf.
- Holt, A. (2011). 'The Terrorist in my Home': Teenagers' Violence towards Parents- Constructions of Parent Experiences in Public Online Message Boards. *Child and Family Social Work*, 16, 454–463.
- Holt, A. (2012). Reserching Parent Abuse: A Critical Review of Methods. *Social Policy and Society* 11, 2, 289–288. doi: 10.1017/s1474746411000625.
- Holt, A. (2013) *Adolecent-to-Parent Abuse*. University of Bristol. Bristol: The Policy Press.
- Hong, J.S., Kral, M.J., Espelage, D.L. and Allen-Meares, P. (2012). The Social Ecology of Adolescent-Initiated Parent Abuse: a Review of Literature. *Child Psychiatry Human Development*, 43, 415–454. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-011-0273-y>
- Ibabe, I. y Jaureguizar, J. (2011). ¿Hasta qué Punto la Violencia Filio-Parental es Bidireccional? *Anales de Psicología* 27, 2, 265–277.
- Ibabe, I., Jaureguizar, J. and Díaz, O. (2009). Adolescent Violence against Parents. Is it a Consequence of Gender Inequality? *The European journal of Psychology applied to legal context*, 1, 1, 3–24.
- Ibabe, I., Jaureguizar, J. y Díaz, O. (2007). *Violencia Filioparental: Conductas Violentas de Jóvenes hacia sus Padres*. Vitoria: Servicio central de publicaciones de Gobierno Vasco.
- I.N.E. (2011). *Estadística de Violencia y Violencia de Género. Año 2011*. <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&file=pcaxis&path=%2Ft18%2Fp468%2Fp02%2F%2Fa2011>
- Jakob, P. (2014, Junio). NVR and Focus on the Child: Reconciliation in the Service of Restoring Ruptured Relationships while Effectively Harmful Behaviour. First Conference: 'CPV: innovations in Practice, Policy and Research'. National university of Ireland. Galway.
- Jefatura del Estado. (2004). Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE núm. 313.

- Jessor, R., Van Der Boss, J., Vanderryn, J., Costa, F.M, Turbin, M.S. (1995). Protective Factors in Adolescent Behavior: Moderator Effects and Developmental Change. *Developmental Psychology*, 31, 6, 923–933. <http://dx.doi.org/10.1037//0012-1649.31.6.923>
- Jessor,R., Turbin, M.S., Costa, F.M. (1997). Protective Factors in Adolescent Health Behavior. *Journal of personality and social psychology*, 75, 3, 788–800. <http://dx.doi.org/10.1037/10248-008>
- Kazdin, A. E. (1985). *Treatment of Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. Homewood, Illinois: The Dorsey Press.
- Kadzah, A.E., Hoagwood, K., Weisz, J.R., hood, K., Vargas, L.A. y Bañez, G.A. (2010). A Metasystem Approach to Evidence-Based-Practice for Children and Adolescents. *American Psychologist*, 65, 2, 85–97.
- Kennair, N. y Mellor, D. (2007). Parent Abuse: a Review. *Child Psychiatry of Human Development*, 38, 203–216. DOI 10.1007/s10578–007–0061–x.
- Kennedy, T.D., Edmons, W.A., Dann, K.T.J. y Bunett, K.F. (2010). The Clinical and Adaptative Features of Young Offenders with Histories of Child-Parent Violence. *Journal of Family Violence* 25, 509–520. DOI 101007/s10896–010–9312–x.
- Kethineni, S. (2004). Youth-on-Parent Violence in a Central Illinois County. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 2, 374–394. <http://dx.doi.org/10.1177/1541204004267785>
- Klempova, D., Sánchez, A., Vicente, J., Barrio, G., Domingo, A., Suelves, J. M. y Ramírez, V. (2009). Consumo problemático de cannabis en estudiantes españoles de 14 a 18 años: Validación de escalas. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social. Centro de Publicaciones.
- Kratcoski, P. (1985). Youth Violence directed toward Significant Others. *Journal of Adolescence*, 8, 145–157. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-1971\(85\)80043-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-1971(85)80043-9)
- Kumagai, F. (1981). Filial Violence: a Peculiar Parent-Child Relationship in the Japanese Family Today. *Journal of Comparative Family Studies*, 12, 3, 337–350.
- Laurent, A, Derry, A. (1999). Violence of French Adolescents toward their Parents: Characteristics and Contexts. *Journal of Adolescent Health*, 25, 21–26. [http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X\(98\)00134-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X(98)00134-7)
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F. y Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a General Population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*, 12, 233-242.
- Lerner, M.J. (1980). *The belief in a just world: a fundamental delusion*. New York: Plenum.
- Livingston, L. R. (1986). Children's Violence towards Single Mothers. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 13, 920-933.

- Llamazares, G. Vázquez y A. Zuñeda. (2013). Violencia Filio-Parental: Propuesta de Explicación desde un Modelo Procesual. *Boletín de Psicología*, 109, 85–99.
- Lykken D.T. (1995): *Las personalidades antisociales*. Barcelona: Ed. Herder.
- Marge, M., Sharma, S., Compton, M.T., Slade, T., Nielsen, O. y McCrim, F. (2011). Cannabis Use and Early Onset of Psychosis. A Systematic Meta Analysis. *Archive General of Psychiatry*, 5. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.5
- Micucci, J.A. (1995). Adolescents who assault their Parents: a Family System Approach to Treatment. *Psychotherapy* 32, 1, 154–161. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.32.1.154>
- Mirón, L. y Otero-López, J.M. (2005). Jóvenes Delincuentes. Barcelona: Ariel.
- Molina, B.S.G., Smith, B.H. y Pelham, W.E. (1999). Interactive Effects of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Conduct Disorder on Early Adolescent Substance Use. *Psychology of addictive behaviors*, 13, 4, 348–358. <http://dx.doi.org/10.1037//0893-164X.13.4.348>
- Morán, N. (2013). Padres Víctimas de Abuso por parte de sus Hijos: Características Descriptivas, Factores de Riesgo y Propuesta de un Programa de Intervención Psicológica. *Tesis Doctoral. Facultad de Psicología Universidad Complutense de Madrid*. Madrid.
- Naouri, A. (2005). Padres Permisivos, Hijos Tiranos. Barcelona: Ediciones B.
- Nock MK, Kazdin AE (2002) Parent-directed physical aggression by clinic-referred youths. *Journal of Clinical Child and adolescent Psychology*, 31,193–205. http://dx.doi.org/10.1207/S15374424JCCP3102_05
- Nowakowski, E. y Mattern, K. (2014). An Exploratory Study of the Characteristic that prevent Youth from completing a Family Violence Diversion Program. *Journal of Family Violence*, 29, 143–149. DOI 10.1007/s1089–013–09572–3.
- Ochoa-Mangado, E., Madoz-Gúrpide, I., Villaceros-Durban, Llama-Sierra, P. y Sancho-Acero, J. L. (2010). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Consumo de Sustancias: Datos Preliminares de Seguimiento de una Población de Sujetos Jóvenes. *Trastornos adictivos*, 12, 2, 79–86.
- Olson, H., Sprenkle, H., y Rusell, S. (1989). Circumplex Model, Systemic Assessment and Treatment of Families. Nueva York: Harworth.
- ONU (1995). Documentos de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). <http://www.cinu.org.mx/biblioteca/documentos/dh/ConfBeijing1995.htm>
- Omer, H. (2001). Helping Parents deal with Children's Acute Disciplinary Problems without Escalation: the Principle of Non-Violent Resistance. *Family Process*, 40, 53–66.
- Omer, H. (2004) *Non-Violent Resistance: A New Approach to Violent and Selfdestructive Children*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Omer, H. (2007). The loving fight: Coaching the Parents of Violent and Selfdestructive Children in Non-violent Resistance. *VI Congress of Efta*. Glasgow
- OMS. (2003). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. www.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf
- Orwell, George (2003). *Rebelión en la granja*. Barcelona: Ediciones Destino
- Pagani, L., Larocque, D., Vitaro, F. y Tremblay, R.E. (2003). Verbal and Physical Abuse toward Mothers: the Role of Family Configuration, Environment, and coping Strategies. *Journal of Youth and Adolescence* 32, 3, 215–222.
- Pagani, L., Tremblay, R.E., Nagin, D., Zoccolillo, M., Vitaro, F. y McDuff, P. (2009). Risk Factor Models for Verbal and Physical Aggression toward Fathers. *Journal of Family violence*, 24, 173–182. DOI.10.1007/s10896–089–9216–1.
- PAPPS–semFYC (2003). Violencia Doméstica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf.
- Paulson MJ, Coombs RH, Landsverk J (1990) Youth who Physically Assault their Parents. *Journal of Family Violence*, 5, 121–133. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00978515>
- Parellada, M. J. (2004) Trastornos del Comportamiento. Una Perspectiva Psiquiátrica. En Trastornos del comportamiento del niño y del adolescente. Fundación Mapfre Medicina.
- Patterson, G.R. (1986). Performance Models for Antisocial Boy. *American Psychologist*, 41, 4, 432–444. <http://dx.doi.org/10.1037//0003-066X.41.4.432>
- Patterson, G. R. y Bank, L. (1989). Some Amplifying Mechanisms for Pathologic Processes in Families. En M. R. Gunnar y E. Thelan (Ed.). *Systems and Development: Minnesota Symposium on Child Psychology*, 22, 167–210. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Paterson, R., Luntz, H., Perlesz, A. y Cotton, S. (2002). Adolescent Violence towards Parents: maintaining Family Connections when the going gets tough. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 23, 2, 90–100. <http://dx.doi.org/10.1002/j.1467-8438.2002.tb00493.x>
- Patuleia, N., Alberto, I. y Pereira, R. (2013). (De)constructing Child to Parent Violence, featuring an Adolescent in Institutional Care. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 15, 1, 112–131.
- Peek, C., Fischer, J., y Kidwell, J. (1985). Teenage Violence towards Parents: A Neglected Dimension of Family Violence. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 1051–1058. <http://dx.doi.org/10.2307/352350>.
- Pelletier, D. Y Coutu, S., 1992. Substance Abuse and Family Violence in Adolescents. *Canada's Mental Health*, 37, 6–12.

- Pereira, R. (2006). Violencia Filioparental: un Fenómeno Emergente. *Revista Mosaico IV*, 36, 1–4.
- Pereira, R. (2011). *Psicoterapia de la Violencia Filioparental. Entre el Secreto y la Vergüenza*. Madrid: Morata.
- Pereira, R. (2015, Febrero). Modelo de Intervención en VFP de Euskarri (Mesa redonda). Jornada: modelos de intervención en violencia filio-parental. *Fundación Pioneros*. Logroño.
- Pereira, R. y Bertino, L. (2009). Una Comprensión Ecológica de la Violencia Filioparental. *Redes*, 21, 69–90.
- Pérez, T. y Pereira (2006). Violencia Filioparental: Revisión de la Bibliografía. *Revista Mosaico IV*, 36, 1–13.
- Pooley, M. (2014, Junio). Transforming our Lives: Developing Respectful Relationships between Children and Parent/Careers “Break4change”, First Conference: ‘CPV: innovations in Practice, Policy and Research’. National university of Ireland. Galway.
- Potter-Effron, R. T. y Potter-Effron, P. S. (1985). Family Violence as a Treatment Issue with Chemically Dependent Adolescents. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 2, 1–15.
- Prado, E. y Amaya, J. (2005): *Padres Obedientes, Hijos Tiranos*. México, D.F.: Ed. Trillas.
- Price, J.A. (1996). Power and Compassion: working with Difficult Adolescents and Abused Parents. New York: The Guilford Press.
- Prochaska, J.O. y Di Clemente, C. (1983). Transtheoretical Therapy: toward a more Integrated Model of Change. *Psychotherapy; Theory, Research and Practice*, 19, 3, 276–278.
- Rechea, C., Fernández, E. y Cuervo, A.L. (2008). Menores Agresores en el Ámbito Familiar. Centro de investigación en criminología. Informe N° 15.
- RecURRA–GINSO (2014). Memoria de Actividades del Programa recURRA, 2013.
- Reynolds, C.R. y Kamphaus, R.W. (1992). *Behaviour Assessment System for Children (BASC)*. Adaptación Española: González Marqués, J., Fernández Guinea, S., Pérez Hernández, E. y Santamaría Fernández, P. (2004). Madrid: TEA.
- Ridaura, M.J. (2014, Abril). Violencia Filioparental en Primera Persona. Jornada: ‘Presentación de la Sociedad Española para el Estudio de la Violencia Filio-parental en Valencia’.
- Romero, F., Melero, A., Cánovas, C. y Antolín, M. (2005). La Violencia de los Jóvenes en la Familia: una Aproximación a los Menores Denunciados por sus Padres. Documentos de trabajo. Centre d’Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya. http://justicia.gencat.cat/web/.content/documents/arxiu/doc_28636973_1.pdf

- Roperti, E. (2006). *Padres Víctimas, Hijos Maltratadores. Pautas para controlar y erradicar la Violencia en los Adolescentes*. Pozuelo de Alarcón, Madrid: Espasa Calpe.
- Rossi, A.S. y Rossi, P.H. (1990). *Of Human Bonding: Parent–Child Relations across the Life Course*. Hawthorne, N.Y.: Walter de Gruyter, Inc.
- Routt, G. y Anderson, L. (2011). Adolescent Aggression. Adolescent Violence towards Parents. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 20, 1–19. DOI: 10.1080/10926771.2011.537595.
- Royo, J. (2008). *Los Rebeldes del Bienestar. Claves para la Comunicación con los Nuevos Adolescentes*. Barcelona: Alba.
- Royo, J. (2014, Septiembre). La Experiencia de Amalgama-7 en Violencia Filio-Parental. *Respondiendo a la Violencia Filio-Parental: segunda conferencia internacional. "Retos en Parentalidad Positiva"*. Universidad de Valencia. Valencia.
- Sánchez, J., Ridaura, M.J. y Arias, C. (2010). *Manual de Intervención para Familias y Menores con Conductas de Maltrato*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Sancho, J.L. (2007). Intervención con Adolescentes Consumidores y Conductas Delictivas. *I Congreso Internacional sobre Violencia Juvenil: Responsabilidad Individual y Social*. Tomo II, 25–32. Madrid: ARRMI. IMAP.
- Sancho, J.L. (2010). Intervención con Adolescentes Consumidores de Drogas. *Crítica*, 967, 74–77.
- Sancho, J.L. (2013). ¿Cómo afrontar en el Ámbito Familiar el Uso de Drogas? *Crítica*, 984, 33–37.
- Sears, R.R., Mccoby, E.C. Y Levin, H. (1957). *Patterns of Child Rearing*. New York, New York: Harper and Row.
- Selwyn, J., Wijedasa, D. y Meaking, S. (2014). Beyond the Adoption Order: Challenges, Interventions and Adoption Disruption. Research Report. Department for Education, University of Bristol. <http://hdl.handle.net/1983/c4282608-6c64-4b40-b91c-15524efba8d4>
- Selwyn, J. (2015, Enero). Adolescent to Parent Violence in Adoptive Families. . *Responding to Child to Parent Violence: European Perspectives. Final Conference Programme*. University of Brighton
- SemFYC y PAPPS(2003). *Violencia Doméstica. Ministerio de Sanidad y Consumo*. Madrid.
https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf
- Shedler, J. y Block, J. (1990). Adolescent Drug Use and Psychological Health. *American Psychologist*, 45, 5, 612–639.
- Skinner, B.F. (1948). *Walden Dos: hacia una Sociedad Científicamente Construida*. Barcelona: Martínez Roca.

- Snyder, M.L. y Wickland, R.A. (1981). Attribute Ambiguity. en Harvey, J.H., Ickes, W. & Kidd, R.F. (eds). *New directions in attribution research*. 3, 197–221. Hillsdale, N.J: Erlbaum.
- Spielberger, C.D. (2009). STAXI-NA. *Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo en Niños y Adolescentes*. Adaptación española: Del Barrio, V., Aluja, A. (2ª ed.). Madrid: TEA.
- Stewart, M., Burns, A. y Leonard, R. (2007). The Dark side of the Mothering Role: Abuse of Mothers by Adolescent and Adult Children. *Sex Roles*, 56, 183–191. DOI.10.1007/s 11199–06–91482–2.
- Stice, E. y Barrera, M. Jr, (1995). A Longitudinal Examination of the Reciprocal Relations between perceived Parenting and Adolescents Substance Use and Externalizing Behaviors. *Developmental Psychology*, 31, 2, 332–334. <http://dx.doi.org/10.1037//0012-1649.31.2.322>
- Straus, M.A. (1979). Measuring Intrafamily Conflict and Violence: The Conflict Tactics Scales' (CTS). *Journal of Marriage and the Family*, 41, 1, 75–88.
- Straus, M.A., Gelles, R.J. y Steinmetz, S.K. (1980). *Behind closed Doors: Violence in the American Family*. Nueva York: Anchor Books.
- Tew, J. y Nixon, J. (2010). Parent Abuse: opening up a Discussion of a Complex Instance of Family Power Relations. *Social Policy and Society*, 9, 4, 579–589. <http://dx.doi.org/10.1017/S1474746410000291>
- Ulman, A. y Straus, M.A. (2003). Violence by Children against Mothers in Relation to Violence between Parents and Corporal Punishment by Parents. *Journal of comparative Family Studies* 34, 1, 41–60.
- Urra, J. (1994). Violencia de los Hijos hacia sus Padres. *Papeles del Psicólogo*, 59. <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=663>.
- Urra, J. (1997). *Violencia. Memoria Amarga*. Madrid: Editorial Siglo XXI.
- Urra, J. (2003) Adolescencia y Violencia. Tópicos y Realidades. *Estudios de Juventud*, 62/03.
- Urra, J. (2006). *El Pequeño Dictador. Cuando los Padres son las Víctimas*. Madrid: La Esfera de los Libros.
- Urra, J., Sancho, J.L., Atarés, E., Buale, A. e Isabel, C. (2015). *Violencia Filio-parental. Teoría, Evaluación y Tratamiento*. Madrid: Klinik.
- Walker, L. (1979). *The Battered Women*. Nueva York: Harper and Row Publishers, Inc.
- Walsh, J.A. y Krienert, J.L. (2007). Child-Parent Violence: An Empirical Analysis of Offender, Victim, and Event Characteristics in a National Sample of Reported Incidents. *Journal of Family Violence* 2007, 22, 563–574 DOI 10.1007/s10896–007–9108–9.

- Weinblatt, U. y Omer, H. (2008). Nonviolent Resistance: a Treatment for Parents of Children with Acute Behavior Problems. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34, 75–92. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00054.x>
- Wells, M. G. (1987). Adolescent Violence against Parents: an Assesment. *Family Therapy*, 14, 125-133.
- Wilcox, P. (2015, Enero). Responding to Child to Parent Violence Project. *Responding to Child to Parent Violence: European Perspectives. Final Conference Programme. University of Brighton*.
- Wilson J (2005) Physical Abuse of Parents by Adolescent Children. En: Busby, D. M. (ed) *The impact of violence on the family: treatment approaches for t and other professionals*. Boston: Allyn and Bacon, 101-122
- Williams, C. y Stoner, M. (2014, Junio). Who is in Charge? First Conference: 'CPV: innovations in Practice, Policy and Research'. National university of Ireland. Galway.
- Williams, C. y Press, C. (2015, Enero). Who's in Charge? Overcoming Local resistance to Child to Parent Violence. . *Responding to Child to Parent Violence: European Perspectives. Final Conference Programme. University of Brighton*.
- Williams, P.G., Holmbeck, G.N. y Greenly, R.N.(2002). Adolescent Health Psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 3, 828–842. <http://dx.doi.org/10.1037//0022-006X.70.3.828>
- Wills, T.A., Sandy, J.M., Yaeger, A. y Shinar, O. (2001). Family Risk Factors and Adolescent Substance Use: Moderation Effects for Temperament Dimensions. *Developmental Psychology*, 37, 3, 283–297. <http://dx.doi.org/10.1037//0012-1649.37.3.283>
- Wolfe, D. A., Wekerle, C. y Scott, K. (1997). *Alternatives to Violence*. Thousand Oaks, CA: Sage.

ANEXOS.

Anexo I. Estudios epidemiológicos.

<i>Autores</i>	<i>País</i>	<i>Casos</i>	<i>Fuentes</i>	<i>Víctima</i>	<i>Epidemiología</i>
Cornell y Gelles, 1982*	USA	N=2143 familias; n=648 familias VFP 10-17 años	Encuesta escolar en secundaria	11% madres. 7% padres	<ul style="list-style-type: none"> - 9% de las familias USA padecen VFP. - No hay diferencias en violencia entre chicos y chicas. Algo más los chicos, crece su violencia a medida que aumenta su edad. En las chicas disminuye la violencia con la edad. - Ejercen VFP 11% chicos y 7% chicas. Violencia severa: 3,4% chicos, 2,8% chicas.
Peek, Fischer y Kidwell, 1985	USA	N=2213 varones entre 16 y 18 años. N=1545 varones blancos.	Backman, O'Malley y Johnston (1979). Youth in transition	Padres: 5-8%. Madres: 2-6%. Ambos: 7-11%	<ul style="list-style-type: none"> - Padres: 5-8%. - Madres: 2-6%. - Ambos: 7-11%
Agnew y Huguley, 1989	USA	N=1960 unidades familiares con al menos un adolescente entre 11 y 18 años. N=1395 entrevistas a adolescentes	National Survey of Youth (1972). Institute for Social Research. University of Michigan	6'4% de las madres fueron víctimas. 3'1% de los padres fueron víctimas	<ul style="list-style-type: none"> - 11'7% de los adolescentes ejercieron VFP, al menos una vez en los últimos tres años. - La gravedad de los incidentes es mayor en chicos que en chicas. - Ligera tendencia a que la VFP sea en hogares rotos.
Brezina, 1999	USA	N=2213 encuestas VFP=1886; \bar{x} =16 años. Sólo varones.	Encuesta escolar de Backman, O'Malley y Johnston, 1978	Entre el 7 y el 11% han agredido a sus padres, a uno o ambos.	<ul style="list-style-type: none"> - Entre el 7 y el 11% han agredido a sus padres
Pagani, Larocque, Vitaro y Tremblay, 2003	Canadá. Quebec	N=6397 encuestas VFP: 778 358 chicos y 437 chicas	Encuesta escolar realizada entre 1986 y 1987	Solo estudia la agresión contra las madres	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia física en el 12,85% de los casos. - Violencia verbal en el 50,6% de los casos. - Madres jóvenes. - Principalmente familias nucleares (86'76%) frente a monoparentales (8'5%) y reconstituidas (4'7%).
Ullman y Straus, 2003	USA	1023 parejas con hijos entre 3 y 17 años.	Straus, Gelles y Steinmetz (1975). National Family Violence Survey.	<ul style="list-style-type: none"> - 14% de padres varones. - 20% de madres 	<ul style="list-style-type: none"> - La incidencia poblacional está alrededor del 10% de la población.
Walsh y Krienert, 2007	USA	N=17957. 63% varones	NIBRS (2002). National Incident Based Reporting System. Justicia Juvenil	Madres principalmente. Padres varones en un 29'5% de los casos.	<ul style="list-style-type: none"> - La edad principal de los agresores es entre 12 y 14 años. Las chicas se inician antes que los chicos. - Madres mayores de 40 victimizadas por su hijo varón. - Víctimas y perpetradores blancos.

Violencia Filioparental.

<i>Autores</i>	<i>País</i>	<i>Casos</i>	<i>Fuentes</i>	<i>Víctima</i>	<i>Epidemiología</i>
Pagani, Tremblay, Nagin, Zoccolillo, Vitaro y McDuff, 2009	Canadá. Quebec	N=6397. VFP=774; 374 varones	Estudio longitudinal. Misma muestra que en 2003 (encuesta escolar realizada entre 1986 y 1987)	Ambos pero en mayor medida las madres. El 12'3% de los chicos y 9'5% de las chicas agredieron al padre varón	- El 56% ejerció violencia verbal contra el padre. - 11% violencia física contra el padre
Ibabe y Jaureguizar, 2011	España	N=485 12-18 años	Escolares de secundaria de Guipúzcoa.	Violencia física a ambos progenitores en igual medida. Madres padecen más violencia emocional.	- Agresiones verbales severas 65'8%. - Agresiones físicas severas 7'2%.
Routt y Anderson, 2011	USA	N=1339 StepUp=187; 70% varones.	Justicia juvenil. Programa StepUP	72% Madres Agresor 65% varones. Hijos que agreden padres varones 21%. Hijas que agreden padres varones 7%	- Inicio entre 12 y 14 (44%). - 53% violencia psicológica. - Hijos que agreden padres varones 21%. - Hijas que agreden padres varones 7%
Calvete, Orue y Sampedro, 2011	España	N=1427. 728 mujeres y 682 hombres. 12-17 años. \bar{x} = 14'09 años.	Escolares de secundaria de Vizcaya.	No hay diferencias en cuanto a violencia física. Madres padecen más los otros tipos de violencia.	- 7'2% violencia física; - 65'8% violencia verbal. - Los varones ejercen más violencia física.
Calvete, Gámez-Guadix, Orue, González-Díez; López Arroyabe, Sampedro, Pereira, Zubizarreta y Borrajo, 2013	España	N=2719; 51'4% mujeres. 13-18 años. \bar{x} = 14'19	Escolares de secundaria de Vizcaya.	Madres y padres	- 79'6% familias biparentales. - Agresión psicológica severa (mayor prevalencia de chicas): 12'1% madres; 10'8% padres; ambos 17'3%. - Agresión física severa: madres 2'2%; padres 2'2%; ambos 3'2%.
Calvete, Gámez-Guadix, 2014b	España	N=1698. 870 varones; 828 mujeres. 12-17 años	Escolares de Vizcaya (misma muestra que 2011).	9'3% madres, 7'2% padres (existen diferencias estadísticamente significativas)	- VFP es mayor en chicas que en chicos. - 13'7% VFP en el último año. - 100%, algún tipo de violencia psicológica.
Royo, 2014	España	N= 1281 adolescentes. 12-29 años.	Adolescentes en tratamiento por patología dual y VFP.	Principalmente madres	- Violencia verbal 39,8%. - Violencia verbal y física 43,7%

Anexo II. Características individuales.

Autor	Estado	Dimensiones Personalidad	Imagen del yo	Otros
Calvete et al., 2014 a	- Conducta delinencial.	- Impulsividad y depresión. - Estilos cognitivos que justifican la violencia.	grandiosidad y narcisismo están estrechamente relacionados con el incremento de la conducta agresiva a lo largo del tiempo (Calvete, 2008).	
Calvete et al., 2014 b		- Impulsividad, - baja tolerancia a la frustración, - inmediatez y no tiene objetivos a largo plazo.		
Cerezo, 1999		<p>Víctimas de Bullying:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan algún tipo de hándicap. - Rendimiento académico superior a los bullies pero medio-bajo <p>Personalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poco asertiva: timidez, ansiedad, retraimiento social y aislamiento. - Tendencia al disimulo: aparentar ser mejores de lo que son. - Autoestima inferior a los bullies. <p>- A nivel familiar se sienten sobreprotegidos, con escasa independencia, alta organización familiar y control.</p>		
Cotrell, 2004		- Sufren baja autoestima y es tan probable que desarrollen trastornos conductuales como los adolescentes con padres más autoritarios.		<ul style="list-style-type: none"> - Creen que sus padres no se preocupan, no cuidan de ellos; que sus padres no tienen tiempo para ellos. - Cuando los padres no llevan el control de los adolescentes (are not in control of teens): <ul style="list-style-type: none"> - Puede que act out: no se sienten seguros - Puede que aprendan falta de respeto hacia sus padres. Siendo abusivos pueden controlar a los padres y conseguir sus exigencias. Probablemente lo que realmente quieren es atención - "En las familias donde los adolescente

Violencia Filioparental.

			abusan hay una necesidad incluso más grande de una clara estructura y liderazgo" (p. 42).
Dugas et al., 1985	- Mayor distress que aquellos que no ejercen CPV.	- Son incapaces de establecer relaciones sociales.	- Pueden ejercer su agresividad contra ellos mismos.
Garrido, 2012		- El niño que no haya desarrollado la consciencia presenta una empatía muy limitada.	- Tienen creencias distorsionadas acerca de la relación padres-hijos. - Están hiperfocalizados en la consecución de sus metas egocéntricas y unas creencias firmes sobre la escasa legitimidad que sus padres tienen para ponerles normas y castigos. Cuando lo hacen implica gran ira que lleva a insultos, actos de vejación y conducta agresiva hacia los padres.
Harbin y Madden, 1979			- un grandioso sentido del yo junto con un enorme sentido de tener derecho.
Ibabe et al., 2007	- Bajos niveles de autonomía.	- Baja autoestima y falta de empatía: - La baja empatía podría estar relacionada con su problemática emocional. - Altos niveles de agresividad estrechamente relacionados con niveles de frustración elevados y baja tolerancia a la misma.	- No se han hallado altos niveles de narcisismo.
Ibabe et al., 2009		- Los menores delincuentes no CPV tienen más alta autoestima que los CPV. - Los CPV registran mayores niveles de agresión que menores delincuentes no CPV. - Los CPV presentan menor empatía que los delincuentes no CPV.	
Kennair y Mellor, 2007		- muestran baja tolerancia a la frustración, - más conductas agresivas y	

	<ul style="list-style-type: none"> - opositores son más demandantes. 		
Kennedy et al., 2010	<ul style="list-style-type: none"> - En el BASC en las escala ESI y en el ajuste personal no existen diferencias significativas con los no CPV. - Los chicos eran más propensos al abuso físico mientras que las chicas es más probable que sean agresivas verbalmente (Nock y Kadzin, 2002). 	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor probabilidad de haber padecido ingresos psiquiátricos y haber recibido medicación psiquiátrica. - Mayor probabilidad de haber intentado suicidarse. 	
Kumagai, 1981			No están bien preparados para manejar la interacción humana fuera del medio familiar.
Pereira y Bertino (2009):	<ul style="list-style-type: none"> - Baja autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> - egocentrismo en todos los jóvenes relacionado con el modelo educativo (Omer, 2007). 	
Roperti, 2006	<ul style="list-style-type: none"> - Baja tolerancia a la frustración - Falta de empatía. - Escasa expresión afectiva. 		
Sánchez et al., 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Pautas de crianza inadecuadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Baja tolerancia a la frustración. - Baja capacidad de empatía. - Locus de control externo. 	
Urra, 2006.	<ul style="list-style-type: none"> - dureza emocional 		

Violencia Filioparental.

Anexo III. Patologías de los Adolescentes.

Autor	Consideraciones	T. estado de ánimo	TDAH	T. de conducta	T. bipolar	T. personalidad	Psicosis	T. Autismo	T. alimentación
Calvete et al. (2014b).		El distrés emocional puede estar relacionado con expresiones de depresión.				Trastorno límite de personalidad.			Trastornos alimenticios.
Cottrell (2004).			50%						
Cottrell y Monk (2004).	Trastornos de aprendizaje.	Trastorno reactivo de apego		Trastorno disruptivo de conducta					
Cottrell, 2003	La mayor parte de los menores no presenta enfermedad mental.		TDAH	Trastornos de conducta	trastorno bipolar		esquizofrenia		
Dugas et al. (1985)						Problemas de la personalidad: borderlines, psicóticos, psicópatas problemas neuróticos de la personalidad		autistas	
Gallagher (2004b)			TDAH	el modelo médico a los problemas de conducta, pueden ser diagnosticados como Trastornos de conducta o Trastornos negativistas desafiantes.				Asperger	
Garrido (2012).			TDAH.	Trastorno negativista desafiante. Trastorno disocial.					
Ibabe et al. (2007).		Trastornos emocionales (ansiedad, depresión)	TDAH.			Trastornos de personalidad: disocial o límite.			
Kennedy et al. (2010)	Hayan sido ingresados en psiquiatría y medicados. Hayan intentado suicidarse.								

Laurent y Derry (1999).	Dificultades del aprendizaje, 1 3 casos/22 adoptados, 13,64 %	Trastornos de ansiedad, 3 Depresión Mayor, 2	Trastornos de conducta, 5	Personalidad borderline, 6	Esquizofrenia, 2 Trastornos disociativos, 1	Trastornos del autismo, 2
Nowakowski et al (2014)	El 25% tiene un problema de salud mental o de aprendizaje.					
Pereira y Bertino. (2009).		Trastornos en el área de ansiedad (fóbico y obsesivos)	TDAH.	Trastornos de personalidad: - Histriónico. - Narcisista. - Límite. - Antisocial.		
Price (1996).	Diagnósticos temibles:		TDAH	Trastorno bipolar.	Trastornos del carácter: • Personalidad explosiva. • Personalidad narcisista. • Personalidad antisocial.	Esquizofrenia.
Roult y Anderson (2011)	Temas de salud mental 39%		13%	18%		
Royo (2008)			Trastorno oposicionista.	Trastorno límite. Patología psicopática.	Variantes psicóticas.	
Sánchez et al. (2010).	Retraso mental.		TDAH.	Trastorno negativista desafiante. Trastorno disocial.		
Williams y Press, 2015			38,8%			

Anexo IV: SEDETEL.

Cuestionario SEDETEL.

Datos identificativos:

Identificador: Fecha:
 Vía de acceso: 1 teléfono; 2 mail; 3 presencial; 4 página web; 5 radio; 6 televisión; 7 conferencias del director clínico; 8 derivación de otros profesionales; 9 otro.
 Nombre y apellidos del demandante: Parentesco con el paciente: Edad:
 Sexo del consultante: Localidad: Provincia:
 Nombre del paciente: Edad del paciente: Sexo del paciente:

Tipo de familia:

Tipo de familia: 0 monoparental; 1 biparental; 2 reconstituida; 3 homoparental; 4 biparental adoptiva; 5 monoparental adoptiva.
 Monoparental: 0 no; 1 divorcio; 2 soltería; viudedad.

337

Tratamientos previos:

Tratamiento psicológico previo: Tratamiento psicológico actual:
 Tratamiento psiquiátrico previo: Tratamiento psiquiátrico actual:

Violencia Filioparental:

Violencia Física: Violencia verbal: Violencia material:
 Violencia económica: Violencia psicológica: Agresión a otros familiares:

Problemas para ejercer parentalidad:

Incapacidad de poner normas y límites: Disparidad de estilos educativos:
 Incomunicación: Inexpresividad emocional: Mala relación parental:

Problemas de los progenitores:

Psicopatología: Consumo de drogas: Prisión:
 Enfermedad médica grave: Discapacidad física: Fallecimiento:
 Escasa red social de apoyo: Violencia de género:

Desprotección infantil:

Negligencia: Abuso psicológico: Abuso físico: Abuso sexual:

Paciente identificado.

Escuela:

Absentismo: Fracaso escolar: Bajo rendimiento:
 Comportamiento disruptivo: Dificultades con la figura de autoridad: Ni-ni:
 C.I. alto: C.I. bajo: Otra escuela:

Salud mental:

Trastorno mental: Problemas psicológicos: Gestos autolesivos:
 Conducta autolítica: Ideación autolítica:

Situaciones de riesgo:

Víctima de violencia/ acoso/ bullying: Situaciones de riesgo de pareja:
 Problemas de relación con iguales:

Consumo de drogas y otras adicciones:

Tabaco: Alcohol: Cannabis: Cocaína:
 Drogas de síntesis: Heroína: Otras sustancias: T.I.C.:

Conductas disruptivas:

Fugas: Grupo de iguales conflictivo: Violencia/ acoso/ bullying (agresor):
 Hurtos: Agresión a otros fuera del hogar:

VFP y consecuencias legales:

Denuncia de maltrato: Internamiento reforma: Internamiento protección:

Comentarios:

ANEXO V: Autobiografía

(Soporte)

Las preguntas que vienen a continuación, sólo tratan de ayudarte a elaborar tu autobiografía. Son un guion que te puede servir para hacer un repaso de todas las cosas importantes que has vivido. Es interesante que puedas pararte en cada etapa para ver qué fue lo más significativo dentro de ella.

Una etapa especial: Antes de nacer!!!:

- ¿Qué sabes de tus abuelos? ¿Qué conoces de la historia de las familias de tu padre y de tu madre?
- ¿Cómo eran tus padres? ¿Cómo se conocieron? ¿Qué vida llevaban antes de tenerte? ¿Deseaban tener hijos? ¿Planearon tenerte a ti? ¿Querían un niño o una niña? ¿Qué tal fue el embarazo? ¿Y el parto? ¿Tus padres tenían en esa época buena salud?

La segunda etapa: Desde que naces hasta los 6 años:

- ¿Qué recuerdos tienes de estos años?, ¿Cómo son esos recuerdos (te gustan o no)? *(No olvides contar los momentos y los sucesos más significativos)*.
- ¿Te cuentan si comías y dormías bien? ¿qué enfermedades has tenido?
- ¿Quiénes eran las personas más importantes para ti y porqué? (Familia, amigos, profesores, tíos...)
- ¿Cómo recuerdas el ambiente en casa? ¿qué normas había? ¿había discusiones o peleas? ¿y fuera de casa?
- ¿Hacías amigos (de colegio, de barrio, de familia....)?
- ¿Te gustaba jugar? ¿a qué? ¿con quién? ¿dónde?
- ¿Cómo te recuerdas a ti mismo/a en esta etapa? (físicamente, en tu forma de ser, de comportarte, en tu carácter, eras cariñoso/a?...)

La tercera etapa: Desde los 6 a los 12 años.

- ¿Qué recuerdos tienes de estos años?, ¿Cómo son esos recuerdos (te gustan o no). No olvides contar los momentos y los sucesos más significativos.
- ¿Tenías algún problema para comer y para dormir? ¿Qué enfermedades has tenido?
- ¿Quiénes eran las personas más importantes para ti y porqué?. (Familia, amigos, profesores, tíos...)
- ¿Cómo recuerdas el ambiente en casa? ¿Qué normas había? ¿Había discusiones o peleas? ¿y fuera de casa? (en el colegio, en el barrio...)
- ¿Hacías amigos (de colegio, de barrio, de familia....)? ¿Qué tipo de amigos elegías? ¿Qué rol tenías dentro de tu grupo de amigos?
- ¿Qué tal en el colegio? ¿te gustaba ir? ¿se te daba bien?
- ¿Qué aficiones tenías?
- ¿Cómo te recuerdas a ti mismo/a en esta etapa? ¿te gustabas? (físicamente, en tu forma de ser, de comportarte, en tu carácter, eras cariñoso/a?...)

- ¿Cómo viviste tus cambios físicos? (pegar el estirón, que te cambie la voz, etc...) ¿te desarrollaste más pronto o más tarde que otros de tu edad? ¿cómo descubriste la sexualidad?
- ¿Empezaste a consumir?, ¿Con quién? ¿Cómo? ¿Qué?

Cuarta etapa: desde los 12 hasta ahora:

- ¿Qué recuerdos tienes de estos años?, ¿Cómo son esos recuerdos (te gustan o no)? No olvides contar los momentos y los sucesos más significativos.
- ¿Tenías algún problema para comer y para dormir? ¿Qué enfermedades has tenido?
- ¿Quiénes eran las personas más importantes para ti y por qué? (Familia, amigos, profesores, tíos...)
- ¿Cómo recuerdas el ambiente en casa? ¿qué normas había? ¿había discusiones o peleas? ¿y fuera de casa? (en el colegio, en el barrio...)
- ¿hacías amigos (de colegio, de barrio, de familia...).
- ¿Qué tal en el instituto? ¿te gustaba ir? ¿se te daba bien?
- ¿Qué aficiones tenías?
- ¿Cómo te recuerdas a ti mismo/a en esta etapa? ¿te gustabas? (físicamente, en tu forma de ser, de comportarte, en tu carácter, eras cariñoso/a?...)
- ¿Cómo viviste tus cambios físicos? (pegar el estirón, que te cambie la voz, etc...) ¿te desarrollaste más pronto o más tarde que otros de tu edad? ¿cómo descubriste la sexualidad? ¿cómo la has vivido en estos años? ¿has tenido alguna relación más importante?
- ¿Empezaste a consumir? ¿Con quién? ¿Cómo? ¿Qué? Habla del tiempo del consumo, ¿qué te pasaba? ¿qué conflictos produjo? ¿qué beneficios tenía consumir? (de cara a ti mismo y en relación con tu grupo) ¿qué piensas ahora de ese tiempo?

339

Quinta etapa: Actualidad.

- ¿Cómo describirías a tu padre, madre y hermanos? ¿Qué te gusta más de ellos? ¿Qué te disgusta y te gustaría cambiar? ¿Cómo es tu relación con cada uno de ellos en la actualidad?
- ¿Qué mensajes has recibido de tus padres? (Sobre las drogas, el sexo, sobre qué es importante en la vida, etc.)
- ¿Cómo eres?, ¿cómo te ves?, ¿qué piensan los otros de ti? ¿Qué te gusta de ti mismo? ¿Qué cualidades y defectos tienes? ¿Qué te gustaría cambiar? ¿Cuál es tu humor predominante (sensible, celoso, egoísta, superficial, ansioso, preocupado, optimista, agresivo, pacificador.....)? ¿Qué sentimientos te produce verte así?
- Relación con los demás: ¿Cómo es tu estilo de relacionarte: líder, sumiso, gracioso, sociable, protector? ¿Estás en algún grupo o asociación?
- Momentos más difíciles o dolorosos de tu vida y momentos más agradables, que te han ayudado a seguir.

Esta herramienta se utilizará para dos grupos de trabajo con el menor: análisis de la historia personal y análisis de la historia de relaciones.